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 Street, 1-a

70 year 1955 2025

COLLECTION OF MATERIALS

OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE ON THE TOPIC

"THE USE OF HIGHLY INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE"

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE ANNIVERSARY CONFERENCE

APRIL 30

ANDIJAN 2025

OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE ON THE TOPIC

"THE USE OF HIGHLY INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE"

EDITORIAL TEAM

CHIEF EDITOR

M.M.Madazimov

DEPUTY CHIEF EDITORS

K.Z.Salaxiddinov,

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD

Musashayxov X.T., Mamatxujayeva G.N., Bustanov Sh.

COMPUTER GRAPHICS EDITORS

F.A.Abdulxodimov., Rashidov A.

ORQA URETRA KLAPANLARI BO‘LGAN BOLALARDA TUG’MA (BUTTON) VESIKOSTOMIYA

Abdiev B R., Rahmatullayev A A., KHoshimov T R., Abdullaev Z.B., Ergashev Q.T., Agzamkhodjaev S.T
Toshkent pediatriya tibbiyot instititi

Maqsad: Ushbu tadqiqot orqa siydik yo‘li klapanlari (PUV) bo‘lgan bolalarda tugma (button) vesikostomiya usulining samaradorligi va qabul qilinish darajasini baholashga qaratilgan. Bu usul valvulablasiyadan so‘ng mexanik qiyinchiliklar, yosh yoki og‘riq tufayli toza intermitten kateterizatsiyani (CIC) bajara olmaydigan bemorlar uchun boshqaruv opsiyasi sifatida ko‘rib chiqildi.

Materiallar va usullar: 2021–2024-yillarda tugma vesikostomiya bilan davolangan 11 nafar erkak bola bo‘yicha retrospektiv tahlil o‘tkazildi. Barcha bemorlarda buyrak funksiyasining sezilarli darajada yomonlashuvi kuzatilib, qovuqning to‘liq bo‘shatilmasligi sababli intermitten drenaj talab qilingan.

Vesikostomiya o‘rnatilgan bemorlarning yoshi 4 oylikdan 3 yoshgacha bo‘lib, o‘rtacha yosh 13 oy edi.

Natijalar:

• 6 nafar bemorda tugma vesikostomiya 14 oydan keyin hech qanday asoratlarsiz yopildi.

• 3 nafar bemorda tugma o‘rnatilganidan 3 oy o‘tib siydik yo‘li infeksiyalari (UTI) rivojlanib, tugma olib tashlandi.

• 1 bemorda tugma atrofida siydik sizib chiqishi kuzatilib, uni almashtirish talab qilindi.

• 1 bemorda tugma 1 oy ichida ishdan chiqib, yangi qurilma bilan almashtirildi.

Xulosa: Tugma vesikostomiya qovuq drenaji uchun estetik jihatdan maqbul va texnik jihatdan boshqarilishi oson yechim bo‘lib, bemorlar va ularning oilalari tomonidan yuqori darajada qabul qilinadi. Biroq, bu usulning to‘liq rolini aniqlash, shuningdek, hayot sifati va buyrak natijalari bo‘yicha ta’sirini baholash uchun uzoq muddatli tadqiqotlar va boshqa usullar bilan solishtirma tadqiqotlar o‘tkazish zarur.

SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN XASTALANGAN BEMORLARNING YILNING BAHOR MAVSUMIDA KUNLIK OVQATLANISHNING OMILLI GIGIENIK TAHLILI

Abdilxayeva Z.A., Akbarova D.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy nutritsiologiyaning asosiy vazifalardan biri bugungi kunda aholining ovqatlanish ratsionini emas, balki ma’lum bir mahsulotning gigienik, tibbiy-biologik xususiyatlarini mukammal o‘rganishga qaratilmoqda. Surunkali glomerulonefritda (SNG) mahalliy o‘simlik mahsulotlaridan tuzilgan taomnoma asosida bemorlarning ovqatlanish ratsionini gigienik baholash birlamchi tibbiyot va soha xodimlari oldida turgan dolzarb muammolardan biridir.

Tadqiqot maqsadi: Surunkali glomerulonefrit bilan xastalangan bemorlarning uy sharoitda yilning bahor mavsumida kunlik ovqatlanish statusini gigienik tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: SGN bilan xastalangan bemorlarni shifoxona sharoitida belgilangan tartibda ovqatlanishi №7 parxez stoli tartibida belgilangan, biroq uy sharoitida ovqatlanishini kuzatish uchun maxsus so‘rovnoma va yozuv-blankasi tarqatilgan bo‘lib, unga ko‘ra uy sharoitida bahor mavsumida har oyning boshi, o‘rtasi va oxirida 3 kunlik (jami 9 ta) iste’mol qilingan mahsulotlar qayd qilingan.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarning uy sharoitida ovqatlanish tartibining bahor mavsumiga tegishli holati tahlilidan ko‘rinib turibdiki, dukkaklilar iste’mol darajasi nazorat vaqtida erkaklarda 46,7% ni, ayollarda esa 30,0% ni tashkil qilgan. Oliy navli nonning iste’mol darajasi me’yorga nisbatan erkaklarda 132,5-150%, un va makaron mahsulotlari ham ortiqchaligi aniqlangan. Ikkinchi guruh mahsulotlaridan margarin iste’moli jinslar kesimida 4,4 va 3,2 marta, qaxvaning iste’moli 3,5-3,3 marta, osh tuzining iste’mol darajasi fiziologik meyordan 2,0-1,8 marta, shakarning miqdori esa 1,1-1,6 marta, qandolat mahsulotlari iste’mol darajasi 1,5-1,3 martagacha ortiqchaligi aniqlangan. O‘simlik moyi iste’mol darajasi nazorat olib borilgan mavsumda erkaklarda 116,7% ga ortiqcha bo‘lsa, ayollarda 88,0% ni tashkil qilgan. Bemorlarning kunlik ovqatlanish ratsioni tarkibidagi umumiy go‘sht mahsulotlari iste’mol darajasi 30,91-38,44% ni, quyon go‘shti 0,10-1,4% ni tashkil qilgan. Qo‘y go‘shti iste’moli 53,0-65,0% ni tashkil qilgan.

Xulosa: Olingan natijalarning tahlilidan ko‘rinib turibdiki, SGN bilan xastalangan bemorlarning bahor mavsumidagi ovqatlanish ratsioni gigienik talablarga moc kelmaydi. Bu esa xastalikning qaytalanishi va aritmiyalar bilan birga, o‘ziga xos asoratlarning yuzaga kelishiga asos bo‘ladi.

BOLALARDA URETRA ORQA KLAPANLARI BILAN BOG‘LIQ SIYDIK CHIQARISHNI YO‘NALTIRISH NATIJALARI: DOUBLE J STENT ISHLATILISHI

Abdiyev B.R., Rahmatullayev A. A., Hoshimov T.R.
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instititi

Maqsad. Orqa siydik yo‘li klapanlari (PUV) bilan og‘rigan bolalarda uzoq muddatli va xavfsiz qovuq drenajini ta’minlash muammosini hal qilish maqsadida biz Double J stentidan foydalanishni taklif qildik. Ushbu tadqiqot uning siydik yo‘llarining keyingi shikastlanishini oldini olishdagi samaradorligini baholashga qaratilgan.

Materiallar va usullar. Double J stenti PUV tashxisi qo‘yilgan va ultratovush, sistografiya yoki sistoskopiya yordamida to‘liq yoki qisman obstruktsiya aniqlangan 18 nafar bemorga o‘rnatildi. Ko‘rsatmalar quyidagilarni o‘z ichiga oldi: qoldiq siydik hajmi >30 ml (66,7%), yuqori darajadagi reflyuks (55,8%), gidronefroz (35%), megaureter (41,7%) va surunkali siydik yo‘li infeksiyalari (69,2%).

Jarayon og‘riqsizlantirishsiz, steril sharoitda, mos hajmdagi stentlar (5 yoki 6 Ch) yordamida amalga oshirildi. Operatsiyadan keyingi kuzatuv quyidagilarni o‘z ichiga oldi: KUB ultratovush tekshiruvi, buyrak funksiyasini baholash va stent holatini tekshirish.

Barcha bemorlarga antibiotik profilaktikasi va antixolinergik terapiya tayinlandi.

Natijalar. 88,9% bemorlarda siydik chiqarish dinamikasi yaxshilandi va vesikoureteral reflyuks xavfi kamaydi. Siydik yo‘li infeksiyalari (SYI) uchrash darajasi 69,2% dan 40% gacha pasaydi.

Bir nafar bemorda (5,6%) stent rad etilishi kuzatilib, qayta o‘rnatish talab qilindi. Har 1–2 oyda stentni rejalashtirilgan ravishda almashtirish obstruktsiyani oldini olish va siydik yo‘llari funksiyasini saqlash imkonini berdi.

Xulosa. Double J stenti PUV bilan og‘rigan bolalarda qovuq drenajining samarali va xavfsiz usuli hisoblanadi. Ushbu usul siydik chiqarish dinamikasini yaxshilaydi, UTI uchrash darajasini kamaytiradi va an’anaviy kateterizatsiya bilan solishtirganda asoratlarni minimal darajada ushlab turadi. Optimal natijalarga erishish uchun muntazam monitoring va stentni rejalashtirilgan holda almashtirish muhim ahamiyatga ega.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA SITOMEGALOVIRUSLARNING UCHRASH DARAJASI

Abdullaev U.M., Mamirova D.U.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Muammoning dolzarbligi. Hozirgi kunda butun dunyo bo‘yicha Sitomegalovirusli (SMV) infeksiya bilan kasallanish va buning natijasida ayollarda erta abort va vaqtida homilador bo‘lolmaslik xolatlarni keltirib chiqarmoqda. SMV xavfli guruhlariga 5-6 yoshli bolalar va 15-30 yoshdagi kattalar ekanligi va ular orasida tug‘ish yoshdagi ayollarning ko‘pchilikni tashkil qilmoqda. Ushbu virus bilan zararlanish xomiladorlikning 1-3 oyliklarida ayniqsa xavfli bo‘lib, bu ko‘p xolatlarda homila tushishi bilan yakunlanadi. Homiladorlik vaqtida 35-50% ayollarda virus bilan kasallanish, 8-10% xolatlarda esa infeksiyaning qayta faollashishi natijasida ona va bola hayotini xavf ostiga qoldirmoqda.

Tadqiqotning maqsadi. Reproduktiv yoshdagi ayollarda sitomegaloviruslarning uchrash darajasini o‘rganish.

Tekshiruv usuli va materiallari. Mazkur ishda 120 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar, nazorat guruhi sifatida esa SMV antitelolari manfiy natija bergan 40 nafar shu yoshdagi ayollar tanlab olindi, qon zardobida sitomegaloviruslar antitelolarini IFA hamda Eksprees test usulida aniqlandi.

Natijalar va muhokama. Tadqiqot uchun tanlab olingan reproduktiv yoshdagi ayollarning birinchi guruhi 20 nafar 16-18 yosh, ikkinchi guruhi 40 nafar 19-22 yosh, uchinchi guruhi 30 nafar 23-25 yosh, to‘rtinchi guruhi 15 nafar 26-30 yosh va beshinchi guruhi 15 nafar 31 yoshdan oshganlar tashkil qildi. Qon zardobidagi IgM va IgG antitelolar oldin Eksprees test usulida aniqlanib IFA usulida tasdiqlandi.

Tekshiruv natijasida birinchi guruhda IgM 5%, IgG 25%, ikkiinchi guruhda IgM 10%, IgG 65%, uchinchi guruhda IgM 6,7%, IgG 46,7%, to‘rtinchi guruhda IgM 6,7%, IgG 33,3%, beshinchi guruh IgM 0%, IgG 33,3% antitelolar aniqlandi. Umumiy ko‘satgich bo‘yicha tekshiruv guruhi ayollar qon zardobida IgM 6,7%, IgG 45,83% ekanligi aniqlandi. Ushbu natijalar oqibatida kelib chiqadigan homila va farzand ko‘rishdagi asoratlar nazorat guruhidagilar bilan solishtirganda sezilarli darajada farq qilganligi aniqlandi.

Xulosa. Olingan natijalardan ma'lum bo‘ldiki, reproduktiv yoshdagi ayollarning 6,7%ida SMV IgM va 45,83%ida SMV IgG antitelolari aniqlandi. Tekshiruv natijalari tahlil qilinib SMV virusining homila va

homiladorlik uchun salbiy ta'siri o‘rganilganda birinchi guruh 15%, ikkinchi guruh 17,5%, uchinchi guruh 20%, to‘rtinchi guruh 13,3%, beshinchi guruh 20% ekanligi aniqlandi. umumiy guruh uchun esa bu ko‘rsatgich 17,5%ni tashkil qildi.

YURAK KLAPAN KASALLIKLARINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY EXOKARDIOGRAFIK PARAMETRLARNING AHAMIYATI

Abdullayev I.N., Nasimov R.H., Jiyanbayev O.E.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Yurak klapan kasalliklari kardiovaskulyar patologiyalar orasida muhim o'rinni egallaydi va umumiy aholi orasida 2-3% holatlarda uchraydi. Ayniqsa katta yoshdagi bemorlarda bu ko'rsatkich sezilarli darajada ortib, 75 yoshdan keyin 13% gacha etadi. Klapan kasalliklarini aniq va o'z vaqtida tashxislash adekvat davolash strategiyasini tanlash, asoratlarni oldini olish va bemorlar hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Exokardiografiya yurak klapanlari holatini baholashda "oltin standart" hisoblanadi, ammo zamonaviy exokardiografik texnologiyalar va yangi parametrlarning rivojlanishi ushbu usulning diagnostik imkoniyatlarini yanada kengaytirmoqda.

Tadqiqotimizning maqsadi yurak klapan kasalliklarini tashxislashda zamonaviy exokardiografik parametrlarning diagnostik ahamiyatini baholash va ularning klinik qo'llanilish samaradorligini aniqlash hisoblanadi.

Tadqiqot uchun kardiologiya markazida 2022-2024 yillar davomida kuzatilgan 150 nafar yurak klapan kasalliklari bilan og'rigan bemor o'rganildi. Ulardan mitral klapan patologiyasi - 68 (45,3%), aortal klapan patologiyasi - 42 (28%), kombinirlangan klapan patologiyalari - 24 (16%), trikuspidal klapan patologiyasi - 10 (6,7%) va pulmonar klapan patologiyasi - 6 (4%) tashkil etdi. Bemorlar o'rtacha yoshi 58,4±12,7 yosh bo'lib, ulardan 82 nafari (54,7%) erkaklar, 68 nafari (45,3%) ayollar edi[2-3].

Barcha bemorlarda standart transthorakal exokardiografiya (TTE) tekshiruvi o'tkazildi, 62 (41,3%) bemorda esa qo'shimcha ravishda transezofageal exokardiografiya (TEE) ham qo'llanildi. Tekshiruvlar zamonaviy ultratovush apparatida (Philips EPIQ CVx) o'tkazildi. Klapan patologiyalarini baholashda quyidagi zamonaviy exokardiografik parametrlar qo'llanildi:

3D hajmiy vizualizatsiya - klapan strukturasini aniq baholash, qo'shimcha patologiyalarni aniqlash, klapan yuzasi va hajmini o'lchash uchun.

Strain va strain rate o'lchovlari - lokal va global miokard deformatsiyasini baholash, klapan patologiyalarining miokard funksiyasiga ta'sirini aniqlash.

Zamonaviy doppler texnologiyalari - rangli M-rejimli doppler, to'qima doppleri, vektor oqim kartalashtirish orqali qon oqimi xususiyatlarini baholash.

Klapan apparati dinamik deformatsiyasi ko'rsatkichlari - klapan halqasi o'lchamlari, harakatchanligi, tarangligi va geometriyasini o'rganish.

Barcha bemorlar 1-guruh (n=75) - standart exokardiografik parametrlar asosida baholangan va 2-guruh (n=75) - zamonaviy parametrlar qo'shilgan holda baholangan guruhlarga bo'lindi. Tadqiqot natijalari standart stastistik usullar yordamida tahlil qilindi, olingan ma'lumotlar 30 bemorda kardiojarrohlik amaliyoti paytida topilgan ma'lumotlar bilan taqqoslandi [4].

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, zamonaviy exokardiografik parametrlarni qo'llash klapan patologiyalarini tashxislash aniqligini sezilarli darajada oshirdi. Mitral klapan prolapsini aniqlashda 3D exokardiografiya standart 2D usulga nisbatan 17,4% ga yuqori aniqlikni ko'rsatdi ($p<0,01$) va prolaps darajasini lokalizatsiyalashda 92,6% aniqlikka erishildi. Mitral regurgitatsiya og'irligini baholashda vektor oqim kartalashtirish usuli regurgitatsiya hajmini aniqroq o'lchash va ekssentrik oqimlarni baholash imkonini berdi, bu esa ayniqsa "sermirab chiquvchi" (flail) chordalar holatlarida muhim ahamiyatga ega bo'ldi.

Aortal stenozni baholashda 3D exokardiografiya orqali aniqlangan klapan yuzasi (AVA) an'anaviy kontinuitet tenglamasi yordamida aniqlangan yuzadan o'rtacha 0,15±0,08 sm^2 farq qildi ($p<0,05$). 3D o'lchov bo'yicha ko'rsatkich kattaroq bo'lib chiqdi, bu esa aortal stenoz darajasini 18 (42,9%) bemorda qayta baholashga va 7 bemorda davolash strategiyasini o'zgartirishga olib keldi.

Strain va strain rate o'lchovlarining qo'llanilishi klapan patologiyalari asoratlarini erta aniqlash imkonini berdi. Aortal stenozli bemorlarda global longitudinal strain (GLS) ko'rsatkichi chap qorincha ejektsiya fraktsiyasi normada bo'lgan holatlarda ham pasayishi kuzatildi (-14,2±2,5%), bu esa subklinik miokard disfunktsiyasini ko'rsatdi. Mitral regurgitatsiyasi bo'lgan bemorlarda GLS ko'rsatkichi kompensator ravishda oshgan bo'lsada (-21,6±1,8%), strain rate o'lchovlari esa lokal miokard disfunktsiyasini aniqladi[5].

TEE va 3D texnologiyalarni qo'llash ayniqsa infektiv endokardit bilan og'rigan bemorlarda (n=18) muhim diagnostik ahamiyatga ega bo'ldi. Vegetatsiyalarni aniqlash sezgirligi standart TTE da 66,7% ni tashkil etgan bo'lsa, 3D TEE da bu ko'rsatkich 94,4% ga etdi ($p<0,01$). Shuningdek, paravalvular abstsess va fistulalarni aniqlashda TEE va 3D texnologiyalarning qo'llanilishi 100% aniqlikka erishish imkonini berdi.

Zamonaviy exokardiografik parametrlarni qo'llash mitral klapan prolapsi, aortal stenoz, endokardit va boshqa klapan patologiyalari diagnostikasida aniqlikni sezilarli darajada oshirdi. Kardiojarrohlik amaliyoti paytida topilgan ma'lumotlar bilan taqqoslaganda, 1-guruhda diagnostik aniqlik 78,6% ni tashkil etgan bo'lsa, 2-guruhda bu ko'rsatkich 94,3% ga etdi ($p<0,01$).

Tadqiqotimiz natijasida quyidagi xulosalarga kelindi: 1) zamonaviy exokardiografik parametrlar klapan patologiyalarini tashxislash aniqligini sezilarli darajada oshiradi; 2) 3D exokardiografiya va zamonaviy doppler texnologiyalari ayniqsa murakkab anatomik o'zgarishlarni aniqlashda muhim ahamiyatga ega; 3) strain va strain rate o'lchovlari klapan kasalliklarining miokardga ta'sirini baholashda qo'shimcha ma'lumot beradi; 4) zamonaviy parametrlarning qo'llanilishi davolash strategiyasini tanlashda muhim rol o'ynaydi.

Yurak klapan kasalliklarini tashxislashda zamonaviy exokardiografik parametrlarni keng qo'llash, shuningdek ushbu usullardan foydalanish bo'yicha mutaxassislarni tayyorlash va malakasini oshirish kardiovaskulyar kasalliklarni erta aniqlash va samarali davolash dasturlarining muhim qismi bo'lishi lozim.

EXOKARDIOGRAFIYA TASVIRLARINI STANDARTLASHTIRISH VA SIFATINI YAXSHILASH USULLARI

Abdullayev I.N., Nasimov R.H., Jiyanbayev O.E.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Hozirgi kunda exokardiografiya (ExoKG) yurak kasalliklarini aniqlashda keng qo'llaniladigan zamonaviy usullardan biri hisoblanadi. Ushbu tekshiruv yurak patologiyalarini erta aniqlash, davolash strategiyasini tanlash va kasallik prognozini belgilashda muhim ahamiyatga ega. Biroq, exokardiografik tekshiruvlar natijalarining aniqligi ko'p jihatdan tasvir sifatiga va tekshiruvni o'tkazayotgan mutaxassisning malakasiga bog'liq. Turli mutaxassislar tomonidan olingan exokardiografik tasvirlar va ularning talqini o'rtasidagi farqlar diagnostik xatoliklarga olib kelishi mumkin, bu esa davolash samaradorligiga salbiy ta'sir qiladi.

Tadqiqotimizning maqsadi exokardiografiya tasvirlarini standartlashtirish va sifatini yaxshilash usullarini ishlab chiqish hamda ularning klinik amaliyotdagi samaradorligini baholash hisoblanadi.

Tadqiqot uchun kardiologiya markazida 2023-2024 yillar davomida exokardiografik tekshiruvdan o'tgan 120 nafar bemor (68 erkak, 52 ayol) tanlab olindi. Bemorlar yoshi 25-75 yosh oralig'ida bo'lib, o'rtacha 54,3±8,7 yoshni tashkil qildi. Bemorlar tasodifiy usulda ikki guruhga bo'lindi: 1-guruh (n=60) – standart protokol bo'yicha tekshirilgan bemorlar; 2-guruh (n=60) – takomillashtirilgan standartlashtirilgan protokol bo'yicha tekshirilgan bemorlar[1].

Takomillashtirilgan protokol quyidagi komponentlarni o'z ichiga oldi: bemorni optimal pozitsiyalash, sensorni to'g'ri joylashtirish, apparat parametrlarini individual moslash, nafas olish pauzalarini qo'llash, multipleks tasvirlash va raqamli obrabotka algoritmlaridan foydalanish. Exokardiografik tekshiruvlar tajribali (10 yildan ortiq staj) va yangi boshlovchi (3 yilgacha staj) mutaxassislar tomonidan o'tkazildi. Tasvir sifati 5 ballik shkala bo'yicha baholandi va asosiy yurak parametrlari o'rtasidagi farqlar tahlil qilindi [3].

Tadqiqot natijalariga ko'ra, takomillashtirilgan protokol qo'llanilganda tasvir sifati sezilarli darajada oshdi. 2-guruhda o'rtacha tasvir sifati bali 4,2±0,5 ni tashkil etdi, 1-guruhda esa 3,4±0,7 ($p<0,01$). Yangi boshlovchi mutaxassis natijalarining tajribali mutaxassis natijalariga yaqinlashishi kuzatildi. Chap qorincha ejektsiya fraktsiyasini aniqlashdagi farq 1-guruhda 7,2±2,3% ni tashkil etgan bo'lsa, 2-guruhda bu ko'rsatkich 3,1±1,4% gacha kamaydi ($p<0,001$). Klapan patologiyalarini baholashda aniqlik darajasi 2-guruhda 94,5%, 1-guruhda esa 82,3% ni tashkil etdi. Diastologik disfunktsiyani aniqlash 2-guruhda 40% ga oshdi. Tekshiruv o'tkazish vaqti 2-guruhda o'rtacha 2,5 daqiqaga qisqardi, takroriy tekshiruvlar soni esa 34% ga kamaydi[4-5].

Tadqiqot natijalaridan kelib chiqib, exokardiografiya tasvirlarini standartlashtirish va sifatini yaxshilash usullarini klinik amaliyotga keng joriy etish maqsadga muvofiq. Standartlashtirilgan protokol qo'llanilganda diagnostik aniqlik oshadi, mutaxassislar o'rtasidagi interpretatsiya farqlari kamayadi, tekshiruv vaqti qisqaradi va sog'liqni saqlash tizimining iqtisodiy samaradorligi ortadi. Ishlab chiqilgan tavsiyalar har xil tajribaga ega bo'lgan mutaxassislar uchun foydali bo'lib, exokardiografik tekshiruvlar sifatini yangi bosqichga ko'tarish imkonini beradi, bu esa o'z navbatida yurak-qon tomir kasalliklarini aniqroq tashxislash va samarali davolashga yordam beradi.

Xulosa: Exokardiografiya tasvirlarini standartlashtirish va sifatini yaxshilash usullarini qo'llash diagnostik aniqlikni sezilarli darajada oshiradi, mutaxassislar o'rtasidagi interpretatsiya farqlarini kamaytiradi va tekshiruv vaqtini qisqartiradi

TUG'MA YURAK NUQSONLARINI PRENATAL DAVRDA EXOKARDIOGRAFIK TASHXISLASH USULLARI

Abdullayev I.N., Nasimov R.H., Jiyanbayev O.E.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Tug'ma yurak nuqsonlari (TYN) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eng ko'p uchraydigan rivojlanish anomaliyasi bo'lib, har 1000 tirik tug'ilgan bolaning 8-10 tasida uchraydi. Prenatal davrda TYN erta aniqlash postnatal davrda optimal davolash strategiyasini tanlash, chaqaloqlar o'lim ko'rsatkichini kamaytirish va hayot sifatini yaxshilashda katta ahamiyatga ega. Fetal exokardiografiya TYN ni homiladorlik davrida aniqlashning asosiy usuli hisoblanadi, ammo buning uchun yuqori malakali mutaxassis va maxsus asbob-uskunalar talab qilinadi.

Tadqiqotimizning maqsadi homilaning yurak tug'ma nuqsonlarini prenatal davrda exokardiografik tashxislash usullarining samaradorligini baholash va ularni takomillashtirish yo'llarini o'rganish hisoblanadi.

Tadqiqot uchun Andijon viloyati perinatal markazida 2023-2024 yillar davomida kuzatuvda bo'lgan 180 homilador ayol tanlab olindi. Ularning orasidan 120 nafari (66,7%) yuqori xavf guruhiga mansub (anamnezida TYN bilan bolalar tug'ilgan, diabeti bor, antiepileptic dorilar qabul qiluvchi, yoshi 35 dan oshgan va boshqalar), 60 nafari (33,3%) esa xavf guruhi bo'lmagan ayollar edi. Barcha ayollarda skrining exokardiografiya 18-22 haftalik homiladorlik muddatida, yuqori xavf guruhidagi ayollarda esa qo'shimcha ravishda 28-32 haftalik muddatda ham o'tkazildi [1].

Tekshiruvlar shartli ravishda 3 bosqichda olib borildi: 1) standart obstetrik ultratovush tekshiruvi (4 kamerali ko'rinish); 2) kengaytirilgan kardiak tekshiruv (4 kamerali ko'rinish, chiqish yo'llari, katta tomirlar); 3) maxsus maqsadli fetal exokardiografiya (B-rejim, rangli va impulsli doppler, M-rejim). 2 va 3-bosqich tekshiruvlarini maxsus tayyorgarlikdan o'tgan va fetal exokardiografiya bo'yicha tajribaga ega bo'lgan mutaxassis o'tkazdi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, standart obstetrik ultratovush tekshiruvi orqali TYN aniqlash sezgirligi 45,5% ni, maxsuslashtirgan ko'rik esa 92,8% ni tashkil etdi. Obstetrik ultratovush tekshiruvida asosan kompleks va katta o'lchamdagi nuqsonlar aniqlangan bo'lsa, maxsus fetal exokardiografiyada kichik o'lchamdagi defektlar, klapan patologiyalari va qon oqimidagi anomaliyalarni ham aniqlash imkoniyati ortdi. Yuqori xavf guruhidagi ayollarda TYN aniqlanishi 7,5% ni, xavf guruhi bo'lmaganlarda esa 1,6% ni tashkil etdi[3].

Homiladorlikning 18-22 haftalik davrida o'tkazilgan tekshiruvlarda 15 ta TYN aniqlangan bo'lsa, 28-32 haftalik davrda qo'shimcha 3 ta nuqson aniqlandi va 2 ta holatda dastlabki tashxis o'zgardi. Bu natijalar homiladorlikning turli muddatlarida tekshiruvlar o'tkazish muhimligini ko'rsatadi. Tekshiruvlar natijasida aniqlangan TYN turlari: atrioventrikular septal defekt (n=4), qorinchalararo to'siq defekti (n=3), Fallo tetradasi (n=2), arterial magistral (n=2), aorta koarktatsiyasi (n=2), gipoplaztik chap yurak sindromi (n=1), total anomal o'pka venalari dreni (n=1), Ebshteyn anomaliyasi (n=1), ko'p nuqsonli anomaliyalar (n=2).

Fetal exokardiografiya orqali aniqlangan TYN lar natijasida 3 holat bo'yicha homiladorlikni to'xtatishga qaror qilindi (og'ir, hayot bilan mutanosib bo'lmagan nuqsonlar), 10 holat uchun tug'ruq bo'limida maxsus tayyorgarlik ko'rildi (hayotga xavf tug'dirishi mumkin bo'lgan nuqsonlar), 5 holatda esa postnatal davrda kuzatuv va keyinchalik davolash rejasi tuzildi (o'rtacha og'irlikdagi nuqsonlar).

Shu bilan birga, tadqiqot jarayonida 4 ta soxta-ijobiy va 2 ta soxta-salbiy holat qayd etildi. Soxta-ijobiy holatlar aksariyat hollarda texnik qiyinchiliklar (homila noqulay joylashuvi, ona tana tuzilishi xususiyatlari) bilan bog'liq bo'lgan. Soxta-salbiy holatlar esa kichik o'lchamdagi qorinchalararo to'siq defektlari va tashqi ko'rinishi normal bo'lgan koronar arteriyalar anomaliyalari edi[2-4].

Tadqiqotimiz natijasida quyidagi xulosalarga kelindi: 1) prenatal exokardiografiya TYN ni erta aniqlashning samarali usuli hisoblanadi; 2) yuqori xavf guruhidagi ayollarda maxsus maqsadli fetal exokardiografiya o'tkazilishi zarur; 3) homiladorlikning turli muddatlarida tekshiruvlar o'tkazish tashxis aniqligini oshiradi; 4) zamonaviy texnik vositalar va standartlashtirilgan tekshiruv protokollarini qo'llash TYN ni aniqlash imkoniyatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

TYN ni prenatal davrda exokardiografik aniqlash usullarini takomillashtirish va ularni klinik amaliyotga keng joriy etish, shuningdek tegishli mutaxassislarni tayyorlash va malakasini oshirish, onalik va bolalikni

himoya qilish hamda chaqaloqlar o'limini kamaytirish bo'yicha davlat dasturlarining muhim qismi bo'lishi lozim.

TURLI MILLAT VAKILLARIDA 36, 37, 46, 47 TISHLARINING ANATOMIK VA MORFOLOGIK XUSUSIYATLARINI O‘RGANISH

Rizayeva S. M., Abdumutalipova M.A.
Toshkent davlat Stomatologiya instituti

Mavzuning dolzarbligi: Tishlarning anatomo-morfologik xususiyatlari turli millatlar o‘rtasida biologik farqlarni, morfologik tuzilishdagi tafovutlarni aks ettiradi, bu esa stomatologiya sohasida tishlarni davolash va qayta tiklash usullarini individualizatsiya qilishga yordam beradi. Pastki jag‘ molyar tishlarining o‘lchamlari, ildizlar soni va shakli turli etnik guruhlarda sezilarli darajada farqlanishi aniqlangan.

Tadqiqot maqsadi: Turli etnik guruhlarda pastki jag‘ molyar tishlarining anatomo-morfologik o‘zgarishlarini o‘rganib, millatlar orasidagi o‘xshashliklar va farqlarni yoritish.

Tadqiqot material va usullari: Ilmiy izlanish 2 ta guruhdan iborat. Birinchi guruh o‘zbek millati vakillari, ikkinchi guruh yevropoid irqi vakillaridan tashkil topgan. Tadqiqotda o‘zbek millatidan 30 ta va yevropoid irqidan 30 ta vakillarning og`iz bo‘shlig`ini 3D- skanerlangan ma’lumotlarga asoslanib 360 ta tishda o‘rganiladi va quyidagi tekshiruv usullaridan foydalaniladi: 1) Modelda - tish morfologisini o‘rganish; 2) Intraoral 3D -skanerda tish morfologiyasini o‘rganish va solishtirish; 3) T- skan yordamida okklyuziyani tekshirish

Tadqiqot natijalari: Turli millat vakillarining pastki jag‘ molyar tishlari o‘rtasidagi o‘lcham farqlari: O‘zbek millat vakillarida pastki jag‘ molyar tishlarning o‘rtacha uzunligi 10,1 mm, eni esa 11,6 mm bo‘ldi, M-shaklli fissura 68–72% holatlarda uchragan, besh do‘mboqli tuzilishi keng tarqalgan (80–85%) [1]

Yevropa populyatsiyasida uzunlik va eni mos ravishda 9,5 mm va 10,9 mm ni tashkil etdi, M-shaklli fissura 55–60% atrofida qayd etilgan, to‘rt dombo‘qli tizimi ustunlik qiladi (60%).

Xulosa: Pastki jag‘ molyar tishlarining anatomo-morfologik tuzilishi millatlar o‘rtasida sezilarli darajada farqlanadi. Qozoq va o‘zbek populyatsiyalarida ikki ildizli tishlar keng tarqalgan, do‘mboqlar soni beshga yaqin. Yevropa populyatsiyalarida kichikroq tishlar va to‘rt do‘mboqli tizimi ustunlik qiladi. Ushbu farqlarni stomatologik davolash, protezlash va tibbiy identifikatsiya jarayonida hisobga olish lozim.

SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI SAMARADORLIGINI BAXOLASHNI PATOMORFOLOGIK O’ZIGA XOS JIHATLARI

Abduolimov A.A., Mamajonov B.S.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Ishemik serebrovaskulyar kasallik, asosan, tizimli gipoperfuziya, miya tomirlarining stenozi, tromboz yoki emboliya va miyaning kichik tomirlari kasalligi tufayli yuzaga keladi. Surunkali miya gipoperfuziyasi (SMG) bu kasalliklarning eng keng tarqalgan gemodinamik xususiyati hisoblanadi. Surunkali miya gipoperfuziyasining dastlabki bosqichi odatda yashirin kechadigan bo'lib, miya qon oqimining (MQO) doimiy qisqarishi bosh og'rig'iga, bosh aylanishiga, kognitiv qobiliyatning pasayishiga va qaytarilmas nevrologik shikastlanishga olib kelishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: Bemorlarning kasallik tarixi va autopsiya bayonnomasi tahlil qilindi. Bosh miya qon tomirlari kasalliklarining asosiy kasalliklari bo‘yicha uchrash darajasi, yoshi va jinsi bo‘yicha guruxlarda o’rganish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot materiallari sifatida 2022-2024 yillarda Respublika patologik anatomiya markazi Kattalar patologiyasi bo‘limida autopsiya tekshiruvidan olingan a’zo-to‘qimalar o‘rganilgan. Tadqiqot guruhi sifatida bosh miya qon tomirlari kasalliklaridan vafot etgan 31 yoshdan 96 yoshgacha bo‘lgan og‘ir asoratlardan vafot etgan bemorlar jasadlaridan gistologiya tekshiruvi uchun autopsiyada olingan a’zo-to‘qimalarining arxiv materillaridan foydalanilgan.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarning o‘rtacha yoshi 66±1,5 ni tashkil etdi. Ayollar va erkaklarning kasallanishi ko‘proq 57-66 yoshlar oralig‘idan 67-76 yoshlar oralig‘ida kuzatildi. Erkaklarda eng kam miqdorda 31-46 yosh oralig‘i va undan keyingi o‘rinlarda 47-56 va 77 yosh va undan yuqori yosh oralig‘i ekanligi aniqlandi. Ayollarda esa eng kam miqdor 31-46, 47-56 va 87-96 yoshlar oralig‘ida ekanligi aniqlandi.

Erkaklarning 67-76 yosh oralig‘idagi davri eng ko‘p kasallikka chalingan davr hisoblanib, 57-66 yosh oralig‘i ko‘p uchrash davri boshlanashi aniqlandi. Ayollarda esa 57-66 yosh oralig‘ida kasallikka chalinish

soni ortib borib, 77-86 yosh oralig‘ida cho‘qqiga chiqishi aniqlandi va mana shu ko‘p uchrashligi saqlanib turdi. Eng past uchrashish holati 31-46 yosh oralig‘ida (7,4%). Bu yoshda bosh miya qon tomir kasalliklari nisbatan kam uchraydi. 47-56 yosh guruhida (14,8%) kasallik holatlari ortib boradi. Eng ko‘p uchrashish holati 67-76 yosh oralig‘ida (28,4%) kuzatildi. Bu yoshda miya qon tomir kasalliklarining rivojlanishi va asoratlari ko‘proq uchrayotganini ko‘rsatdi. 77-86 yosh oralig‘ida (19,7%) kamayish kuzatilgan, bu esa ushbu yoshda umumiy populyatsiya sonining qisqarishi bilan bog‘liq. 87-96 yoshda faqat 5 ta holat (6,2%) qayd etilgan. Bu ham katta yoshli insonlar sonining kamayishi bilan bog‘liq. Umumiy holatlar soni erkaklar (41) va ayollar (40) o‘rtasida deyarli bir xil. Yosh guruhlari bo‘yicha taqsimlanganda, 31-46 yoshda erkaklar ko‘proq (4ta), 47-56 yoshda erkaklar ustunroq (7ta). 57-66 yoshda jinsiy farq kichik (9 ayol, 10 erkak). 67-76 yoshda erkaklar ko‘proq zararlangan (14ta). 77-86 yoshda ayollar ko‘proq (10ta). 87-96 yosh guruhida faqat ayollar (5ta) qayd etilgan. Serebrovaskulyar kasalliklarda uchraydigan asosiy kasalliklar: Ishemik insult – eng ko‘p uchraydigan tur bo‘lib, (60-70%). U asosan arterioskleroz va tromboz tufayli yuzaga keladi; Gemorragik insult – bosh miyadagi qon tomirlarining yorilishi sababli yuzaga keladi, ko‘pincha gipertoniya bilan bog‘liq; Tranzitor ishemik hurujlar (TIA) – miyadagi vaqtinchalik qon yetkazib berish buzilishi, bu keyinchalik insult xavfini oshiradi; Subaraxnoidal qon ketish – anevrizma yoki boshqa qon tomir muammolari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin; Bosh miya arteriosklerozi va gipertoniyali ensefalopatiya – miya qon tomirlarining qisqarishi va gipertoniya bilan bog‘liq holda rivojlanadi

Xulosa: Bosh miya qon tomir kasalliklari yosh ortgan sari ko‘payib borib, eng yuqori uchrashish darajasi 67-76 yosh guruhida kuzatildi. Erkaklar yoshlik davrida ko‘proq jabr ko‘rgan bo‘lsa, ayollarda yoshi katta bo‘lganda kasallanish ustunlik qildi. 87 yoshdan keyin bunday holatlar kam uchrashi aniqlandi, bu yuqori yoshli insonlar umumiy sonining kamayishi bilan bog‘liq. Kasallikning oldini olish va davolash chora-tadbirlari asosan 47-76 yosh guruhiga qaratilgan.

SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARDA QON TOMIR O'ZGARISHLARNING MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

Abduolimov A.A., Mamajonov B.S.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Serebrovaskulyar kasalliklar miyaning qon ta'minotining uzilishi yoki sezilarli darajada buzilishi tufayli yuzaga keladi, bu metabolik va molekulyar o'zgarishlar kaskadiga olib keladi, bu esa funktsional buzilish va morfologik shikastlanishga olib keladi. Serebrovaskulyar kasalliklar muammosi dunyoning ko'plab mamlakatlarida katta ahamiyatga ega. Miyaning qon tomir patologiyasi eng mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar orasida sezilarli darajada keng tarqalgan, o'lim va nogironliksabablaridan biri xisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Adabiyotlar va ilmiy nashrlarni ko’rib chiqish va bizdagi natijalarga solishtirish orqali ushbu kasalikni davolash samaradorligini oshirish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot materiallari sifatida 2022-2024 yillarda Respublika patologik anatomiya markazi Kattalar patologiyasi bo‘limida autopsiya tekshiruvidan olingan a’zo-to‘qimalar o‘rganilgan. Tadqiqot guruhi sifatida bosh miya qon tomirlari kasalliklaridan vafot etgan 31 yoshdan 96 yoshgacha bo‘lgan og‘ir asoratlardan vafot etgan bemorlar jasadlaridan gistologiya tekshiruvi uchun autopsiyada olingan a’zo-to‘qimalarining arxiv materillaridan foydalanilgan.

Tadqiqot natijalari: Ishemik insult hali ham inson hayoti va sog'lig'iga jiddiy xavf tug'diradi, ammo miyaga qon oqimi cheklanganligi sababli insultni davolash uchun bir nechta terapevtik variantlar mavjud. Nanotexnologiyadagi o'zgarishlar an'anaviy dori vositalarini ishlab chiqish bilan bog'liq ba'zi muammolarni bartaraf etishi mumkin. MR CLEAN-LATE ko‘p markazli, ochiq yorliqli, randomizatsiyalangan, nazorat qilinadigan, 3-bosqich sinovi bo‘lib, Niderlandiyadagi 18 ta insult aralashuv markazlarida o‘tkazilgan ko‘r so‘nggi nuqtalari bilan. Tadqiqotga PTA bo'yicha oldingi qon aylanishining katta tomirlari va kollateral oqimining okklyuziyasi bilan kech oynada paydo bo'lgan ishemik insult bilan og'rigan 18 va undan katta yoshdagi bemorlar, shuningdek, Milliy Sog'liqni saqlash institutlari insult shkalasi bo'yicha kamida 2 ball bo'lgan nevrologik nuqsoni bor. Kechki bosqichlarda endovaskulyar davolanish uchun tavsiya etilgan bemorlar milliy ko'rsatmalarga muvofiq davolandilar (DAWN va DEFUSE-3 sinovlaridan olingan klinik va perfuzion tasvirlash mezonlari asosida) va MR CLEAN-LATE sinovidan chiqarildi. Bemorlar tasodifiy ravishda (1:1) endovaskulyar davolanish yoki endovaskulyar davolanishsiz (nazorat) eng yaxshi tibbiy davolanishga qo'shimcha ravishda tayinlangan. Tasodifiylashtirish veb-ga asoslangan bo'lib, blok o'lchamlari sakkizdan 20 gacha bo'lgan va markaz bo'yicha qatlamlangan. Asosiy natija randomizatsiyadan keyin 90 kun ichida o'zgartirilgan Rankin shkalasi (mRS) edi. Serebrovaskulyar kasalliklar Qon tomirlarini davolashda

nanozarrachalardan foydalanish faqat dori vositalarini etkazib berish tizimlari bilan cheklanmaydi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, serebrovaskulyar kasalliklarda ba'zi o'ziga xos metall nanopartikullar ROS tozalash vositasi sifatida harakat qilishi mumkin. Platina nanozarralari in vivo sinov tizimida superoksid anionlari va vodorod periksni tozalash orqali antioksidant ta'sir ko'rsatdi. Serium oksidi nanopartikullari oksidlanishni kamaytirish va kalamush orqa miya neyronlariga neyroproteksiyani ta'minlash uchun ROS tozalash vositalariserebrovaskulyar kasalliklarini davolash sifatida ham ishlatilgan. Nanoterapevtiklar insultni davolash uchun muhim molekulalar bo'lib, ularning BBB ga kirib borishi, BBB ning paracellular zichligini vaqtincha kamaytirishi va antioksidantlar sifatida harakat qilish qobiliyatiga asoslanadi. Nanomedicilar transsitoz orqali faol ravishda tashilishi mumkin, shu bilan BBB transportini yaxshilaydi va dori o'tkazuvchanligini yaxshilaydi. Nanoterapevtiklar rivojlanishning dastlabki bosqichida va bu dorilarni miya yarim ishemiyasini davolashda muvaffaqiyatli qo'llash uchun chuqurroq tadqiqotlar talab etiladi.

Xulosa: Miya qon tomirlari kasalliklari keng tarqalganligi va aholi salomatligi uchun og'ir oqibatlarga olib kelishi bilan asosiy tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi. Aholi orasida serebrovaskulyar kasalliklarga chalinganlar sonining ortib borayotgani ushbu kasalliklarning rivojlanishining oldini olish, insultning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi, bunday bemorlarning hayot sifatini yaxshilash vazifalarini zamonaviy sog‘liqni saqlashning ustuvor yo‘nalishiga aylantirmoqda. Dori-darmonlarni davolash samaradorligining eng muhim komponenti bemorning davolovchi shifokorning tavsiyalariga rioya qilish majburiyatidir, bu kasallikning kechishi va prognoziga ta'sir qiladi.

SURUNKALI YUQUMLI BO'LMAGAN KASALLIKLARNING ZAMONAVIY USULLARDA TASHXISLASH VA DAVOLASH MASALALARI

Bajardi: Abduqodirov A.I., davolash fakulteti 4-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: Sapioxunova X.M.
Ijtimoiy gigiena va SSB kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot institute

Dolzarbligi. Asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish samaradorligini oshirish muammosi amaliy tibbiyot uchun dolzarb bo'lib, ijtimoiy ahamiyatga ega. Profilaktika choralariga muhtoj odamlar sonini aniqlash ko'pincha tibbiy muassasalarga tashriflar chastotasini hisoblash, qisman nogironlik soni va davomiyligini, shuningdek statsionar davolanish muddatini hisoblashdan keyin aniqlandi.

Ma'lumki, kasallanishning oshishi korxonalarda ijtimoiy ehtiyojlar narxining oshishiga olib keladi. Kasallikni kamaytirish, vaqtincha nogironlik soni va davomiyligini kamaytirishga qaratilgan profilaktika bo'yicha yangi kombinatsiyalangan yondashuvlarni ishlab chiqish tibbiy va ma'lum darajada ijtimoiy muammodir.

Mamlakatimizda ishlab chiqarishning xavf omillari bilan birgalikda aholi o'rtasida surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar uchun xavf omillarini aniqlash va oldini olish sohasidagi bitta kompleks dastur doirasida profilaktika tibbiyoti tajribasidan foydalangan holda ish olib borilmagan.

Ishning maqsadi. Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning zamonaviy usullarda tashxislash va davolash ularning rivojlanish sharoitlarini o'rganish orqali yuqumli bo'lmagan kasalliklarni barqaror ushlab turishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot istiqbolli aholi ma'lumotlariga asoslangan-Andijonning uyushgan aholisi orasida yuqumli bo'lmagan asosiy kasalliklarni klinik o'rganish, ularga mos keladigan o'tkir yuqumli bo'lmagan kasalliklarning standartlashtirilgan va yagona diagnostika usullarini (so'rov, biokimyoviy, instrumental) qo'llash asosida. JSST mezonlari.

Tadqiqot natijalari. Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar bilan kasallanish dinamikasini va ulardan kelib chiqadigan iqtisodiy zararni o'rganish uch yillik istiqbolli kuzatuv davomida birlamchi skrining va yillik tekshiruvdan o'tgan 363 ishchi o'rtasida o'tkazildi. Bizning ma'lumotlarga ko'ra, eng yirik guruh jismoniy salomatligi past darajada edi-164 (45,7%) odamlar; o'rtacha quyida jismoniy salomatligi darajasi bilan odamlar guruhi 40 (11,1%) odamlarni tashkil etdi; jismoniy salomatligi o'rtacha darajasi 77 (21,3%) ishchilar nozil qilingan. Jismoniy salomatlik darajasi o'rtacha va yuqori bo'lgan odamlar guruhi 79 (21,9%) kishidan iborat edi. Ishchilar aholisi bilan faol ishlash natijasida o'tkir surunkali sog'liq muammolari tufayli 100 kishiga vaqtincha nogironlik kunlarining umumiy soni uch yil davomida ishlarning chastotasi bo'yicha 1,4 baravar ($P < 0,01$), 1,5 baravar ($P < 0,01$) kamaydi. vaqtinchalik nogironlik holatlari, ishning o'rtacha davomiyligi bo'yicha 2,3 marta ($P < 0,01$), kuniga o'tkir surunkali sog'liq muammolari tufayli ishdan bo'shatilganlar soni bo'yicha 1,9 marta ($P < 0,01$), 1,1 marta ($P < 0,05$). mehnatga layoqatsizlik foizi, nogironlar soni va 100 ishchiga nogironlik tufayli yo'qolgan oylar soni nolga kamaydi, ya'ni. dinamik dispanser kuzatuvi va "skrining

guruhi" ning doimiy ishi salomatlik holatida ijobiy o'zgarishlarga erishishga yordam berdi, natijada zararning iqtisodiy ifodalangan oldini olish shaklida "qaytish".

Ta'kidlash joizki, sanatoriy-profilaktika kurortidan foydalangan holda tibbiy-profilaktika choralari va dispanser kuzatuvlarini amalga oshirish 100 ishchiga vaqtincha nogironlikni 5,5 baravar, kunlarda 9,9 baravar kamaytirishga yordam beradi. Bunday ishlarni faqat poliklinikada sanatoriy-profilaktik kurortdan foydalanmasdan bajarish o'tkir respiratorli infektsiyalardan vutning 2,2 barobar, kunlarda esa 2,9 barobar kamayishiga olib keladi. Bundan tashqari, dispanser va profilaktika ishlarini tashkil etish shakli 89% hollarda o'tkir o'pka kasalligi rivojlanish xavfi bo'lgan shaxslarda patologik jarayon shakllanishining oldini olishga yordam beradi, o'tkir o'pka kasalligi bo'lgan aholining 72 foizida klinik ko'rinishlarni bartaraf etishga olib keladi, qo'shimcha ta'sir ko'rsatadi o'tkir o'pka kasalligi bo'lgan deyarli barcha bemorlarda vutning yiliga 100 ishchiga 5,8 baravar, kunlarda 11,1 baravar kamayishiga olib keladi. Aholini o'rganish vazifalaridan biri populyatsiyada tarqalish entropiyasini va divergentsiyaning axborot o'lchovini aniqlash, ya'ni ikki so'rov o'rtasida sodir bo'lgan populyatsiyada o'tkir o'pka kasalligi va RFning turli shakllari tarqalishidagi o'zgarishlarni baholashdir.

Xulosa. Skrining tekshiruvlarini o'tkazish avtoulov ishchilari orasida o'tkir o'pka kasalligi uchun xavf omillari bo'lgan guruhlarni aniqlashga va odamlarning muayyan guruhlari uchun profilaktika choralarini rejalashtirishga imkon berdi.

XOMILA INTRANATAL GIPOKSIYASINI TASHXISLASH VA TUG'RUQNI OLIB BORISHNI TAKOMILLASHTIRISH

Abdurahimova D.I.
Ilmiy rahbar: Babajanova Sh.D. t.f.d. dotsent
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot mavzusining dolzarbligi. JSST (2023) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 2,3 million bola hayotning dastlabki 20 kunida vafot etmoqda. Har kuni taxminan 6500 ta yangi tug'ilgan chaqaloq o'limi qayd etilmoqda, bu 5 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limining 47 foizini tashkil qiladi. Neonatal o'limning aksariyati (75%) hayotning birinchi haftasida sodir bo'ladi va 1 millionga yaqin yangi tug'ilgan chaqaloq birinchi 24 soat ichida vafot etadi. O'zbekistonda 2023 yilda 7000 dan oshiq go'daklar o'limi qayd etilgan, bu holatlarnig akariyati perinatal davrda sodir bo'lgan. O'tgan o'n yilliklarda perinatal yordam sohasidagi yutuqlarga qaramay, perinatal asfiksiya dunyo miqyosida, va bizning mamlakatimizda jiddiy perinatal kasallik va o'limga olib keladigan jiddiy muammo bo'lib qolmoqda. JSST gipoksik ensefalopatiyani har qanday yoshdagi kasallikning yuqori kasalligi va o'limi bilan bog'liq bolgan 20 asosiy sabablaridan biri deb hisoblaydi. Homiladorlik va tug'ruq davridagi aniqlanmagan gipoksik holatni bartaraf qilish oson bo'lmaydi va bu yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ensefalopatiya, aqli zaiflik, nutqdagi nuqsonlarga, tug'ma o'pka, yurak,buyrak yetishmasligiga, boshqa ichki organlarning qaytar-qaytmas zararlanishlarga sabab bo'ladi. Intranatal gipoksiyani aniqlash, diagnostika qilish, to'g'ri akusherlik taktikasini qo'llash bugungi kunning dolzarb masalalaridan biridir.

Tadqiqot maqsadi. Xomila intranatal gipoksiyasini kardiotokografiya yordamida tashhislash va tug'ruqni olib borish .

Tadqiqot materiallari va usullari. Asfiksiya bilan tug'ilgan chaqaloqlar,o'rta yosh tug'ruqdagi ayollar. 50 nafar ayolga tug'ruq davrida intranatal kardiotokografiya amaliyoti o'tkazildi. Tadqiqot retrospektiv va prospektiv o'tkazildi.

Natija va muhokama. Ayollar va yangi tug'ilgan chaqaloqlarni perinatal natijalarga asosan retrospektiv tarzda ikkiga ajratildi. 1-guruhga 27 nafar gipoksiya bilan tug'ilgan chaqaloqlar; 2-guruhga 23 nafar intranatal gipoksiyasi bo'lmagan chaqaloqlar kiritildi. O'rta yosh, ginekologik va reproduktiv jihatdan bir xil anamnez bo'lgan ayollarda ($p>0,05$) chastotani tahlil qilishda ekstragenital kasalliklari bor ayolarning chaqaloqlarida intronatal gipoksiya oqibatida kelib chiqgan MNS buzilishlari aniqlandi. Ikkala guruh homilador ayollarini taqqoslab baholanganda xomila tushish xavfi(14%), ilk toksikoz (4%), gestozlar(4%) va nafas yo'llari o'tkir respirator kasalliklari(16%) bilan xastalangan homiladorlar 1 guruhni tashkil qiladi($p<0,05$). Intranatal KTG ko'rsatkichlariga asosan yurak urushi ritmidagi buzilishlar aniqlanishi bilan tezkor qilingan kesar kesish usuli bilan tug'ilgan chaqaloqlarning faqat yarmida gipoksiya tufayli MNSda buzilishlar aniqlandi.

Xulosa. 1.Homila holatini baholashga qaratilgan usullarning xilma-xilligiga qaramay bularning hech birisi 100% ma'lumot bermaydi.

2.Tug’ruq jarayonida qo’llanilgan KTG ko’rsatkichlari tug’ruqni shoshilinch operativ yo’l ya’ni kesarcha kesish amaliyotini qo’llash bilan olib borishni ko’paytirgan bo’lsada, lekin sezirarli bo’lmagan neonatal kasalliklar va o’lim sonini kamaytirdi.

3.Hozirgi vaqtda KTG ni tug’ruq jarayonida qo’llashning kombinatsiyon usullarini ishlab chiqish va takomillashtirish jahon miqyosidagi eng asosiy vazifa bo’lib qolyapti.

OFTALMOLOGIYADA JARROHLIK VA TRANSPLANTOLOGIYA MUAMMOLARI

Abduraxmonova M.O., Tojiboyeva Sh.E., Yo‘ldoshev A.N
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Zamonaviy oftalmologiya tibbiyotning eng tez rivojlanayotgan sohalaridan biri bo‘lib, ko‘z kasalliklarini jarrohlik yo‘li bilan davolash va transplantatsiya qilish bo‘yicha turli innovatsion texnologiyalarni o‘z ichiga oladi. Biroq, ko‘rish qobiliyatini tiklashda uchraydigan qator muammolar hali ham dolzarb bo‘lib qolmoqda. Kornea transplantatsiyasi, ko‘z jarrohligi, retina regeneratsiyasi va ko‘rish nervini tiklash yo‘nalishlarida sezilarli rivojlanishlar bo‘lsa-da, ushbu sohadagi fundamental muammolar haligacha mavjud.

Tadqiqot maqsadi. Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi oftalmologik jarrohlik va transplantologiya sohasidagi dolzarb muammolarni tahlil qilish, ularning sabablarini aniqlash hamda zamonaviy davolash va innovatsion texnologiyalarning samaradorligini baholashdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot davomida oftalmologik jarrohlik bo‘yicha ilmiy maqolalar, so‘nggi yillardagi klinik tadqiqotlar natijalari va ko‘z transplantatsiyasi bo‘yicha jahon tajribasi tahlil qilindi. Shuningdek, kornea transplantatsiyasi bo‘yicha operatsiyalar natijalari, bionik ko‘z implantatsiyasi va gen terapiyasi sinovlarining samaradorligi o‘rganildi. Klinik amaliyotda uchraydigan bemorlarning statistikasi va ularda kuzatilgan asoratlar tahlil qilindi.

Olingan natijalar. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, oftalmologik jarrohlikning quyidagi muammolari mavjud:

1. **Kornea transplantatsiyasi** – donor yetishmovchiligi tufayli bemorlarning ko‘pchiligi uzoq kutish ro‘yxatiga tushadi.
2. **Ko‘z jarrohligining murakkabligi** – refraktiv jarrohlik (LASIK, PRK, SMILE) asoratlari, quruq ko‘z sindromi va boshqa muammolar ko‘p uchraydi.
3. **Retina regeneratsiyasi va ko‘rish nervini tiklash muammosi** – hozirda bu sohaga oid yechimlar stvol hujayralar terapiyasi va gen terapiyasi bosqichida turibdi.
4. **Bionik implantlar va sun’iy ko‘zlar** – mavjud texnologiyalar hali ko‘rish qobiliyatini to‘liq tiklay olmaydi.

Shu bilan birga, regenerativ tibbiyot, nanorobotlar va sun’iy intellekt asosidagi operatsiyalar jarrohlik amaliyotini yangi bosqichga olib chiqishi kutilmoqda.

Xulosa. Oftalmologik jarrohlik va transplantologiya zamonaviy tibbiyotning murakkab yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, donor yetishmovchiligi, murakkab operatsiyalar va regenerativ terapiyaning cheklangan imkoniyatlari asosiy muammolar sifatida qolmoqda. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, sun’iy kornea, bionik implantlar va gen terapiyasi istiqbolli yo‘nalishlar bo‘lib, kelajakda ushbu muammolarni hal etishda muhim rol o‘ynashi mumkin. Shuningdek, oftalmologik jarrohlik jarayonlarini yanada takomillashtirish va bemorlarning reabilitatsiyasini optimallashtirish ustida ishlash zarur.

YUZ-JAG SOHASIDAGI OPERATSIYALARDA BIOMATERIALLARNING ISHLATILISHI VA KAMCHILIKLARI

Abduraxmonova M.O., Roziyeva S.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Zamonaviy tibbiyotda yuz-jag sohasidagi operatsiyalar rekonstruktiv va estetik jihatdan katta ahamiyatga ega. Bu sohadagi jarrohlik amaliyotlarida biomateriallar keng qollaniladi. Biomateriallar tabiiy yoki sintetik bolishi mumkin bolib, ular suyak va yumshoq toqimalarni tiklash yoki almashtirishda ishlatiladi. Ushbu tadqiqot yuz-jag operatsiyalarida biomateriallarning ishlatilishi, ularning samaradorligi va kamchiliklarini organishga qaratilgan.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi — yuz-jag sohasida ishlatiladigan biomateriallarning turlari, ularning afzalliklari va kamchiliklarini organish, shuningdek, ularning jarrohlik amaliyotlarida qollanish samaradorligini tahlil qilishdir.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot davomida quyidagi biomateriallar organildi:

- Titan implantlar (yuqori mustahkamlik va biotexnologik moslik)
- Biokeramika (gidroksiapatit, bioaktiv shisha — suyak regeneratsiyasini qollab-quvvatlovchi materiallar)
- Biopolimerlar (kollagen, polilaktik kislota — yumshoq toqimalarni tiklash uchun)
- 3D bosib chiqarish texnologiyalari orqali ishlab chiqilgan individual protezlar

Tadqiqot asosan ilmiy maqolalar, klinik amaliyot tajribalari va eksperimental ishlanmalar asosida olib borildi.

Olingan natijalar. Tadqiqot natijalari shuni korsatdiki, biomateriallarning ishlatilishi yuz-jag sohasidagi operatsiyalarni samaraliroq qilish imkonini beradi. Ayniqsa, titan implantlar suyak bilan yaxshi integratsiyalashadi va uzoq muddatli natija beradi. Biokeramika esa suyak toqimasini regeneratsiya qilishda katta ahamiyatga ega.

Biroq, bazi kamchiliklar ham mavjud:

- Titan implantlar qimmat va jarrohlik muolajasi murakkab
- Biokeramika mortligi sababli mexanik yuklamalarga unchalik chidamli emas
- Biopolimerlarning ayrim turlari organizm tomonidan yaxshi qabul qilinmasligi mumkin
- 3D bosib chiqarish texnologiyasi hali toliq rivojlanmagan va keng foydalanish uchun yuqori xarajat talab qiladi

Xulosa.Biomateriallarning yuz-jag sohasida qollanilishi jarrohlik amaliyotlarini samarali qilishga yordam beradi. Titan, biokeramika va biopolimerlarning har biri oziga xos afzallik va kamchiliklarga ega. Kelajakda nanomateriallar va regenerativ tibbiyotning rivojlanishi bu sohadagi imkoniyatlarni yanada kengaytirishi kutilmoqda.

Bolalar va o’smirlarda tug’ma yurak nuqsonlarining vegetativ nerv tizimi va jismoniy rivojlanishga ta`siri

Abdurazzaqov Azizbek -423A gurux talabasi
Ilmiy rahbar: Masharipova R.T.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Dolzarbligi : tug’ma yurak nuqsonlarining (TYuN) bolalar patologiyasining 15 % tashkil etib, bolalik va o’smirlik yoshidagi nogironlik , hamda o’limga olib keluvchi omil hisoblanadi.

Barqaror qon oqimi butun tana va bosh miya , orqa miya hujayralari po’stloq osti hosilalar , vegetativ nerv tizimi (VNT) markazlarini ozuqa bilan ta’minlaydi. Tug’ma yurak nuqsonida qon oqimi barqarorligi ta’minlanmas ekan butun organizmda jumladan vegetativ nerv tizimida o’zgarishlarga va jismoniy rivojlanishdan orqada qolishga olib keladi .

Maqsad: Bolalar va o’smirlarda tug’ma yurak nuqsonlarining vegetativ nerv tizimi va jismoniy rivojlanishga ta`sirini o’rganish.

Material va uslublar:Xorazm viloyati Bolalar ko’p tarmoqli tibbiyot markazi kardiorevmatologiya bo’limida 3 yoshdan 12 yoshgacha (3 yoshdan 7 yoshgacha 6 ta , 6-12 yosh 3ta) 10 bola (4 o’gil 6 ta o’iz bola) o’rganildi. Barcha tug’ma yurak nuqsonlarining 6 ta QATN , 2 ta Fallo tetradasi, , 1 ta BATN, 1ta AVK aniqlandi. Barcha bolalarning jismoniy rivojlanishi va vegetativ sferasi xolati , antropometrik o’lchovlar va ortostatik sinama yordamida vegetativ reaktivlik tekshirildi.

Natija: Har bir tug’ma yurak nuqsonli bemorlarda o’rtacha 5 ta shikoyat aniqlandi: tez charchash 10 ta bemorda, holsizlik 10 ta , yurak sohasida og`riq 7 ta, jismoniy zo’riqishda xansirash 6 ta , bosh og’rishi 5ta bemorda aniqlandi. Natijada 60% simpatikotoniya, 30% vagotoniya 10% eytoniya farqlandi.Obyektiv va antropometrik tekshiruv natijasida 80% bolalarda jismoniy rivojlanishdan orqada qolish aniqlandi.

Xulosa:1.Tug’ma yurak nuqsonli bemorlarda bolalarda yurak qon- tomir , vegetativ nerv tizimi zararlanish va jismoniy rivojlanishdan orqada qolish belgilari aniqlandi

2.Vegetativ nerv tizimi tomonidan kuzatilgan o’zgarishlar TYuN bilan kasallangan bolalarda moslashuv mexanizmlarini susayishiga olib keladi.

2-TUR DIABET BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA DISPEPSIYA SINDROMI

Muallif: Abdusattarov A.A.
Muassasa: Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, O‘zbekiston Respublikasi

Kirish: Bugungi kunda 2-tip qandli diabet dunyo miqyosida keng tarqalgan metabolik kasalliklardan biri bo‘lib, uning asoratlari turli organ va tizimlarga, jumladan, oshqozon-ichak trakti faoliyatiga salbiy ta’sir qiladi. Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi 2-tip diabet bilan og‘rigan bemorlarda dispepsiya sindromining tarqalishi, klinik belgilari va sabablarini o‘rganishdan iborat.

Tadqiqotning dolzarbligi: Oshqozon-ichak tizimi kasalliklari diabet bilan kasallangan bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa, dispepsiya sindromi diabetik bemorlarda keng tarqalgan bo‘lib, ular ko‘pincha oshqozonda og‘riq, noqulaylik, erta to‘yinish, shishish, ko‘ngil aynishi va boshqa belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu simptomlarning yuzaga kelishida metabolik o‘zgarishlar, oshqozon harakatining buzilishi va Helicobacter pylori infeksiyasi muhim rol o‘ynaydi.

Maqsad va vazifalar

Maqsad: 2-tip diabet bilan og‘rigan bemorlarda dispepsiya sindromining tarqalishini aniqlash, klinik ko‘rinishlarini o‘rganish va unga ta’sir etuvchi omillarni baholash.

Vazifalar:

1. Diabetik bemorlarda dispepsiyaning uchrash tezligini aniqlash.
2. Dispepsiya sindromining asosiy turlarini ajratish (diskinetik va yaraga o‘xshash).
3. Dispepsiyaning Helicobacter pylori infeksiyasi, diabet davomiyligi va glyukemik nazorat bilan bog‘liqligini o‘rganish.

Materiallar va usullar

Tadqiqotda 107 nafar 2-tip diabet tashxisi qo‘yilgan bemorlar ishtirok etdi. Tadqiqot ishtirokchilari quyidagi mezonlarga asoslanib tanlandi:

Kiritish mezonlari: 2-tip diabet tashxisi qo‘yilgan bemorlar.

Chiqish mezonlari: boshqa jiddiy kasalliklar bilan og‘rigan bemorlar, oshqozon-ichak tizimiga bevosita ta’sir qiluvchi dori vositalarini qabul qilganlar.

Barcha bemorlar klinik tekshiruvdan o‘tkazilib, dispepsiya sindromining mavjudligi Rim II mezonlariga ko‘ra baholandi. Oshqozon-ichak tizimining organik kasalliklarini istisno qilish uchun endoskopik tekshiruvlar o‘tkazildi. Bundan tashqari, Helicobacter pylori infeksiyasi histologik usul yordamida aniqlangan.

Natijalar va muhokama

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, 107 bemordan 76 nafarida (71%) dispepsiya sindromi aniqlandi. Ulardan:

42,1% bemorlarda dispepsiya organik oshqozon-ichak kasalliklari bilan bog‘liq ekanligi tasdiqlandi.

57,9% bemorlarda esa dispepsiyaning sababi organik kasalliklar bilan bog‘liq emas edi, ya’ni funksional dispepsiya shaklida namoyon bo‘ldi.

Bemorlarning 70%ida epigastrik sohada to‘liq his qilish, 61%ida esa epigastrik diskomfort qayd etildi. Shuningdek, diabetning davomiyligi oshgan sari dispepsiya simptomlari ham ortib borishi aniqlandi.

Diabetning davomiyligi:

- Dispepsiyali bemorlarda diabet muddati o‘rtacha 8,7±6,3 yil,
- Dispepsiyasiz bemorlarda esa 4,3±3,7 yil edi (p=0,001).

Glikemik nazorat va dispepsiya:

- Dispepsiyali bemorlarning HbA1c darajasi yuqori (7,5±1,3%),
- Dispepsiyasiz bemorlarga qaraganda (7,0±0,79%; p=0,03).

Bundan tashqari, dispepsiyali bemorlarda diabetik asoratlar yuqori darajada kuzatildi:

- Diabetik retinopatiya 2,6 marta ko‘p,
- Diabetik neyropatiya 2 marta ko‘p,
- Ishemik yurak kasalligi 3,9 marta ko‘p (p<0,006).

Helicobacter pylori infeksiyasi dispepsiyali bemorlarda 2,1 marta ko‘proq (58%) qayd etilgan (p=0,007).

Xulosa:

1. 2-tip diabet bemorlarining 71%ida dispepsiya sindromi kuzatiladi, bu umumiy populyatsiyaga nisbatan yuqori.
2. Diabet davomiyligi oshgani sari dispepsiya simptomlari ham ortadi.

3. Dispepsiyaning 42,1% hollari oshqozon-ichak kasalliklari bilan bog‘liq bo‘lsa, 57,9% hollarda funksional dispepsiya shaklida namoyon bo‘ladi.

4. Glikemik nazorat yomonlashgani sari dispepsiya simptomlari kuchayadi, shuningdek, bu holat diabetik neyropatiya, retinopatiya va ishemik yurak kasalligi bilan bog‘liq.

5. Helicobacter pylori infeksiyasi diabetik bemorlarda dispepsiya rivojlanishiga sezilarli ta’sir qiladi.

Tavsiyalar:

a) Diabet bilan og‘rigan bemorlarda dispepsiya simptomlarini erta aniqlash va kompleks davolash muhim.

b) Glikemik nazoratni yaxshilash dispepsiya simptomlarini kamaytirishda asosiy omil hisoblanadi.

c) Helicobacter pylori infeksiyasini aniqlash va davolash dispepsiya simptomlarini yengillashtirishga yordam beradi.

d) Diabetik bemorlarda dispepsiya gastroenterolog va endokrinologlar tomonidan tizimli ravishda kuzatib borilishi kerak.

Xulosa:

Ushbu tadqiqot natijalari 2-tip diabet bilan bog‘liq oshqozon-ichak muammolarining dolzarbligini ko‘rsatdi. Dispepsiya diabetik bemorlar orasida keng tarqalgan bo‘lib, uni erta aniqlash va davolash muhim ahamiyatga ega. Glikemik nazoratni yaxshilash, Helicobacter pylori infeksiyasini davolash va diabet asoratlariga qarshi kurashish dispepsiya simptomlarini kamaytirishga yordam beradi.

METABOLIK SINDROMI BOR BEMORLARDA PARODONTITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Abduvakilov J.U.T.f.d.professor
Samarqand davlat tibbiyot Universiteti, Samarqand
Zubaydullayeva M.A.Assistent
Samarqand davlat tibbiyot Universiteti, Samarqand

Kirish. Metabolik sindrom (MS) insulinga rezistentlik, semizlik, arterial gipertenziya va dislipidemiyani o‘z ichiga olgan metabolik buzilishlar majmuasidir. So‘nggi o‘n yilliklarda turmush tarzining o‘zgarishi, noto‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollikning pasayishi tufayli ushbu patologiya bilan og‘rigan bemorlar soni ortib bormoqda. Metabolik sindromga chalingan bemorlarda surunkali yallig‘lanish kasalliklari, jumladan parodontit rivojlanish xavfi sezilarli darajada yuqori bo‘ladi. Bu holat metabolik sindrom uchun xos bo‘lgan mikrotsirkulyatsiya buzilishi, oksidativ stress va tizimli yallig‘lanish bilan izohlanadi.

Ushbu tadqiqotning maqsadi metabolik sindromli bemorlarda surunkali parodontitni davolashda nafaqat standart stomatologik usullarni, balki metabolik buzilishlarni bartaraf etish choralarini ham o‘z ichiga olgan kompleks yondashuvning samaradorligini baholashdan iborat.

Tadqiqot maqsadi. Qo‘yilgan maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilandi:

- Metabolik sindromli bemorlarda surunkali parodontitning kechishi xususiyatlarini tadqiq etish.
- Ushbu toifadagi bemorlarda standart davolash usullarining parodont holatiga ta’sirini baholash.
- Parhez, jismoniy faollik, dori vositalari bilan davolash va yallig‘lanishga qarshi preparatlardan foydalanishni o‘z ichiga olgan kompleks yondashuvning samaradorligini o‘rganish.

Materiallar va usullar. Bemorlar ikki guruhga bo‘lindi:

- 1-guruh (nazorat) - parodontitni standart stomatologik usulda davolagan.
- 2-guruh (asosiy) - standart davolashdan tashqari, bemorlarga metabolik buzilishlarni tuzatish bo‘yicha chora-tadbirlar tayinlangan. Bu chora-tadbirlar parhez terapiyasi, jismoniy faollik va dori vositalari bilan davolashni o‘z ichiga olgan.

Tadqiqot usullari. Klinik tekshiruv:

- Qon ketish indeksi (PBI), parodontal cho‘ntaklar chuqurligi, gigiyena indeksi (OGI) va PMA indeksini baholashni o‘z ichiga oladi.
- Qonning biokimyoviy tahlili: S-reaktiv oqsil (SRO), glyukoza, lipid profili aniqlandi.
- Rentgenologik tekshiruv: suyak to‘qimasining rezorbsiyasini baholash uchun ortopantomografiya o‘tkazildi.

Davolash 3 oy davom etadi, shundan keyin klinik va laboratoriya ko‘rsatkichlari qayta baholanib chiqiladi.

Xulosalar.

- Metabolik sindrom bilan og‘rigan bemorlarda surunkali parodontit og‘irroq kechadi, bu esa davolashga kompleks yondashuvni talab qiladi;

- Davolash jarayoniga metabolik buzilishlarni bartaraf etishni kiritish (parhez, jismoniy faollik, lipid darajasini pasaytiruvchi va qon bosimini tushiruvchi terapiya) tizimli yallig‘lanishni kamaytirishga yordam beradi;

- Davolashga kompleks yondashuv parodont holatining klinik va biokimyoviy ko‘rsatkichlarini sezilarli darajada yaxshilash va bemorlarning hayot sifatini oshirish imkonini beradi;

Shunday qilib, metabolik sindromi bor bemorlarda parodontitni davolash faqat mahalliy choralarni emas, balki tizimli metabolik buzilishlarni ham to‘g‘rilashni o‘z ichiga olishi lozim. Bu esa kasallikning barqaror remissiyasiga erishish va bemorlarning umumiy sog‘lig‘ini yaxshilash imkonini beradi.

TIBBIYOTDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISHNING AFZALLIKLARI

Abduvalieva Cho'lponoy Muxammadjonovna
Nematjonov F.Zokirjon o’g’li
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, Davolash fakulteti uchun Bolalar jarroxligi kafedrasi

Kirish: Raqamli texnologiyalar zamonaviy tibbiyotning muhim tarkibiy qismiga aylanib, sog‘liqni saqlash tizimini optimallashtirish, bemorlar bilan ishlash samaradorligini oshirish va diagnostika jarayonlarini sezilarli darajada yaxshilashga xizmat qilmoqda. Tibbiyotda raqamli texnologiyalarni qo‘llash bemorlarga sifatli davolashni ta’minlash va tibbiyot xodimlarining ish jarayonlarini soddalashtirishda katta yordam bermoqda. Ushbu maqolada tibbiyotda raqamli texnologiyalardan foydalanishning afzalliklari ko‘rib chiqiladi. Raqamli texnologiyalar diagnostika jarayonini sezilarli darajada tezlashtiradi va aniqlikni oshiradi. Sun’iy intellekt (SI) va tibbiy tasvirlarni tahlil qilish algoritmlari orqali bemorlarning kasalliklarini erta bosqichlarda aniqlash imkoniyati oshadi. Masalan, raqamli rentgenlar, kompyuter tomografiyalari (KT) va magnit-rezonans tomografiyalari (MRT) yordamida olingan ma’lumotlar aniq va tez tahlil qilinadi, bu esa davolash jarayonini o‘z vaqtida boshlashga yordam beradi. SI yordamida yaratilgan diagnostik tizimlar kasallik belgilari va simptomlarini tahlil qilib, tibbiyot xodimlariga to‘g‘ri qarorlar qabul qilishga yordam beradi.

TELEMEDITSINA ORQALI MASOFAVIY DAVOLASH

Telemeditsina tibbiyot sohasidagi eng katta inqilobiy o‘zgarishlardan biri bo‘lib, bemorlar va shifokorlar o‘rtasida masofaviy aloqani o‘rnatishga yordam beradi. Masofaviy maslahatlar, tibbiy tekshiruvlar va davolash xizmatlari telemeditsina platformalari orqali amalga oshirilmoqda. Ushbu texnologiyalar bemorlarning vaqtini tejash bilan birga, chekka hududlarda yashovchi insonlar uchun tibbiy xizmatlarga qulay kirish imkonini beradi. Shuningdek, pandemiya kabi global sog‘liqni saqlash muammolari paytida ham telemeditsina bemorlarga tezkor va xavfsiz tibbiy yordam ko‘rsatishda muhim rol o‘ynaydi.

1. Sog‘liqni monitoring qilish va kasalliklarni kuzatish

Bemorlarning sog‘liqni monitoring qilish va kasalliklarini kuzatish jarayonlari ham raqamli texnologiyalar yordamida soddalashmoqda. Smart-soatlar, fitnes-trekerlar va boshqa mobil qurilmalar yordamida yurak urish tezligi, qon bosimi, qondagi kislorod miqdori kabi parametrlar doimiy ravishda kuzatilib boriladi. Ushbu ma’lumotlar tibbiyot xodimlariga bemorlarning holatini tezkor tahlil qilish va shoshilinch choralar ko‘rish imkonini beradi. Ayniqsa, surunkali kasalliklarga chalingan bemorlar uchun bu texnologiyalar bemorning sog‘ligi yomonlashganda tezda javob berish imkoniyatini yaratadi.

2. Elektron tibbiy kartalar (EMK)

Elektron tibbiy kartalar tibbiyotda katta hajmdagi ma’lumotlarni boshqarish va ulardan samarali foydalanish imkonini beradi. EMK bemorning tibbiy tarixini to‘liq va aniq saqlash, tezkor diagnostika qilish va davolash jarayonini optimallashtirishga yordam beradi. Shuningdek, tibbiyot muassasalari o‘rtasida ma’lumotlarni almashish osonlashadi, bu esa bir bemor haqida to‘liq ma’lumot olish va to‘g‘ri davolash rejasini tuzishda yordam beradi.

3. Robotlashtirilgan jarrohlik amaliyotlari

Jarrohlik amaliyotlarida robotlashtirilgan texnologiyalarning qo‘llanilishi aniqroq va xavfsizroq operatsiyalar o‘tkazishga imkon beradi. Robotik tizimlar yordamida shifokorlar operatsiyalarni kichik kesiklar bilan amalga oshirishi, aniqlikni oshirishi va jarohatlarni minimallashtirishi mumkin. Masalan, Da Vinci kabi robot tizimlari yordamida minimal invaziv jarrohlik amaliyotlari o‘tkaziladi, bu esa bemorlarning tiklanish muddatini qisqartiradi va operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytiradi.

4. Resurslarni optimallashtirish va samaradorlikni oshirish

Raqamli texnologiyalar yordamida tibbiyot muassasalari o‘z resurslarini samarali boshqarishi va vaqtni tejashi mumkin. Masalan, raqamli ma’muriy tizimlar orqali bemorlarni qabul qilish, tahlillarni o‘tkazish va natijalarni qayta ishlash jarayonlari avtomatlashtiriladi. Bu jarayonlar tezlashishi bilan birga inson xatolarining

oldi olinadi. Elektron hujjat aylanishi qog‘oz bilan ishlashni kamaytiradi va ma’lumotlarni boshqarish tizimini soddalashtiradi.

5. Shaxsiylashtirilgan tibbiyot

Raqamli texnologiyalar bemorlarga shaxsiylashtirilgan davolash usullarini taqdim etishga imkon beradi. Genomik tahlillar, sun’iy intellekt va katta ma’lumotlar yordamida har bir bemor uchun individual davolash rejalari ishlab chiqiladi. Bu esa dori vositalarini aniq tanlash va davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi. Shuningdek, shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvi turli xil kasalliklarning rivojlanishini oldini olish va davolashning nojo‘ya ta’sirlarini kamaytirish imkonini beradi.

Xulosa

Raqamli texnologiyalar tibbiyot sohasini tubdan o‘zgartirib, tibbiy xizmatlar sifatini sezilarli darajada oshirmoqda. Ushbu texnologiyalar diagnostika, davolash va jarrohlik amaliyotlarida aniqlikni oshiradi, shuningdek, bemorlar bilan ishlash jarayonlarini soddalashtiradi. Telemeditsina, elektron tibbiy kartalar va robotlashtirilgan jarrohlik amaliyotlari kabi innovatsion yondashuvlar sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirish bilan birga, bemorlar uchun qulay va xavfsiz tibbiy xizmat ko‘rsatish imkonini yaratadi. Shu sababli, raqamli texnologiyalarning tibbiyot sohasidagi rivojlanishi kelajakda sog‘liqni saqlashning yangi bosqichiga olib keladi.

ICHIMLIK SUVI SIFAT MONITORINGGI (NAMANGAN VILOYATI MISOLIDA).

F.T. Abduvaliyeva, S.X. Raxmonov
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

So‘nggi yillarda mamlakatimizda suvdan oqilona foydalanish, uning sifati va xavfsizligini ta’minlash, shuningdek, suv iste’molini hisobga olishning zamonaviy innovatsion tizimlarini joriy etish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar qo‘llanilgan holda suvdan foydalanish, shu jumladan suv ta’minoti va yer osti suv manbalaridan samarali foydalanish sohasida izchil islohotlar amalga oshirilmoqda. Suvdan foydalanishni samarali tartibga solishni ta’minlash uchun suv resurslarini boshqarish bo‘yicha yangi tuzilmalar yaratilgan, ichimlik suvi ta’minoti va suv ishlab chiqarish sohasiga xususiy sektorni jalb qilish bo‘yicha faol ishlar olib borilmoqda. Biroq, global iqlim o‘zgarishi tufayli respublikada quruq fasllarning davomiyligi oshib bormoqda, tog‘larda qor zahiralari maydoni kamaymoqda, kamsuvlik takrorlanishi tobora ko‘paymoqda, bu esa o‘z navbatida suv tanqisligi kelib chiqish xavfining oshishiga olib keladi.

Ichimlik suvi butun dunyo standartlari bo‘yicha oziq-ovqat mahsuloti sifatida tasniflanadi va u bizning uyimizga kirishdan oldin, inson salomatligi uchun xafsizlikka rioya qilish uchun suv ta’minoti manbasidan laboratoriya sinovlariga qadar murakkab yo‘lni bosib o‘tadi. Ichimlik suvi ta’minoti manbasini tanlashda, birinchi navbatda, tabiiy suvning kimyoviy va mikrobiologik tarkibi sanitariya-gigiena talablariga muvofiq foydalanishga topshirilguniga qadar ikki yil davomida mavsumlar bo‘yicha o‘tkazilgan laboratoriya tahlili asosida baholanadi. Suvning sifati ko‘rsatkichlari davlat standarti O‘zMSt 134:2024 va O‘zMSt 133:2024 talablariga javob berish shart. Ushbu tadqiqotlar har kuni aholi salomatligi uchun suvning xavsizligini tasdiqlash va turli yuqumli kasalliklarning mavjud emasligini kafolatlash uchun laboratoriyalarda o‘tkaziladi.

“O‘zsuvta’minot”AJ Namangan viloyat boshqarmasiga qarashli 217 ta vodaprovod inshooti,”Qishloqichimliksuvta’minot”MCHJga qarashli 238 ta vodaprovod inshootlari mavjud. Viloyat axolisini vodoprovod suvi bilan ta’minlash ko‘rsatkichi 2024 yil 1-yanvar xolatiga 88,4 foizni tashkil etadi. Bu ko‘rsatkich Namangan shahrida 98,8 %, Davlatobod tumanida 95,6 %, Yangi Namangan tumanida 94,3 %, Uychi tumanida 90,0%, Namangan tumanida 84,5 %, Uchqo‘rg‘on tumanida 86,0 %, Kosonsoy tumanida 82,2 % ni tashkil etadi.

“O‘zsuvta’minot”AJ Namangan viloyat boshqarmasiga qarashli vodaprovod inshootlari orqali axoliga yetkazib berilayotgan ichimlik suv sifatini idoraviy nazorat qilish uchun boshqarmada kimyoviy va bakteriologik laboratoriyalar tashkil etilgan.

2023 yilda viloyat SEO va JS boshqarmasi, uning shaxar, tuman bo‘limlari sanitariya-gigiena, bakteriologiya laboratoriyalarida 9441 ta vodaprovod suvi namunalari tekshirilgan, shulardan 2017 ta namunalarda yoki 21,3 %i me’yor talablari buzilishi aniqlangan. Talabga javob bermaydigan namunalarni 805 tasi kimyoviy ko‘rsatkichlar bo‘yicha, 1212 ta suv namunasi mikrobiologik ko‘rsatkichlarga bo‘yicha me’yor talablariga javob bermasligi aniqlangan. 2024 yilning o‘tgan davrida boshqarma,uning shaxar,tuman bo‘limlari laboratoriyalarida ja’mi 6579 ta suv namunalari taxlil qilindi, shundan 745 ta suv namunasida sanitariya-kimyoviy ko‘rsatkichlar, 918 tasida mikrobiologik ko‘rsatkichlar bo‘yicha gigienik me’yor talablari buzilganligi aniqlangan yoki gigienik me’yor talablariga javob bermaydigan namunalar 25,2 %ni tashkil etadi.

Yuqoridagi holat yuzasidan quyidagi takliflarni amalga oshirish zarur:

- ichimlik suv yetkazib beruvchi inshootlar xuduida obodonlashtirish-ko‘kalamzorlashtirish ishlarini samarali tashkil etish;

- ichimlik suv man’balarining turli tashqi ta’sirlardan saqlash va ifloshlanishlarini oldini olish maqsadida sanitariya himoya mintaqalarini belgilangan tartibda aniq belgilash va idoraviy nazoratni to‘g‘ri tashkil etish;

- axoliga yetkazib berilayotgan ichimlik suvni sifatini yaxshilash maqsadida tozalash va zararsizlantirish bosqichlarini to‘g‘ri tashkil etish;

- ichimlik suvi tarmoqlaridagi avariyali holatlarni oldini olish va suv sifatiga ta’sir etuvchi omillarni oldini olish maqsadida tarmoqni eskirgan qismlarini yangilash;

- ichimlik suv tarmog‘ida suvni sifatini doimiy nazorat qilish va o‘z vaqtida aniqlangan kamchiliklarni bartaraf etish.

O'SIMLIK PREPARATLARI YORDAMIDA PARODONT TO‘QIMASI KASALLIKLARINI DAVOLASH VA OLDINI OLISHGA ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Abduxaliqov Sirojiddin Faxriddin o‘g‘li
Toshkent davlat stomatologiya instituti 3-bosqich tayanch doktoranti

Mavzuning dolzarbligi: Tish kasalliklari orasida parodont tóqimalarining yallig‘lanishli holatlari keng tarqalgan bo‘lib, ularning rivojlanishida turli xil infeksiyalar, noto‘g‘ri parvarish, genetik omillar va immunitet zaifligi muhim rol o‘ynaydi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, parodont kasalliklari 35-44 yosh oralig‘idagi shaxslarda 65-98% hollarda, 15-19 yosh oralig‘ida esa 55-89% hollarda kuzatiladi.

An'anaviy dorilar bilan davolashdan tashqari, tabiatda mavjud bo‘lgan o‘simliklardan olingan preparatlar ham stomatologik muammolarni bartaraf etishda samarali hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, ayrim dorivor o‘simliklar tarkibida yallig‘lanishga qarshi, antibakterial va regenerativ xususiyatga ega moddalar mavjud. Ushbu maqolada parodont kasalliklarini oldini olish va davolashda dorivor o‘simliklarning samaradorligi, ularning tarkibiy qismlari va ta'sir mexanizmlari keng muhokama qilinadi.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot davomida quyidagi usullar qo‘llanildi:

Fito-ximiya tahlillari: O‘simlik tarkibida biologik faol moddalarning borligi va ularning konsentratsiyasi aniqlandi.

Laboratoriya sinovlari: Dori vositalarining antibakterial va yallig‘lanishga qarshi ta'siri o‘rganildi.

Klinik tadqiqotlar: Parodontit bilan og‘rigan bemorlar guruhiga dorivor o‘simliklar asosida tayyorlangan preparatlar sinov tariqasida qo‘llandi.

Xromatografik usullar: O‘simlik tarkibidagi asosiy biologik faol komponentlar aniqlandi va ularning terapevtik ta'siri baholandi.

Tadqiqot ob'ekti sifatida achchiq toron (Polygonum hydropiper), ikki uyli gazanda (Urtica dioica), tirnoqg‘ul (Calendula officinalis) va boshqa dorivor o‘simliklar olindi. Ushbu o‘simliklarning ekstraktlari va preparatlari klinik tadqiqotlarda sinovdan o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, dorivor o‘simliklardan olingan preparatlar stomatologik kasalliklarni davolashda an'anaviy vositalarga nisbatan bir qator afzalliklarga ega:

Antibakterial ta'sir: Achchiq toron va ikki uyli gazanda tarkibidagi flavonoidlar va organik kislotalar patogen mikroorganizmlarga qarshi samarali ta'sir ko‘rsatadi.

Yallig‘lanishga qarshi xususiyat: Fitokomponentlar parodont to‘qimalaridagi shish va yallig‘lanishni kamaytiradi.

Regenerativ ta'sir: O‘simlik ekstraktlari hujayralarning tiklanish jarayonlarini tezlashtiradi va yangi to‘qimalar hosil bo‘lishini qo‘llab-quvvatlaydi.

Kam toksiklik va yaxshi qabul qilinishi: Fitoterapevtik vositalar organizmga yumshoq ta'sir etadi va allergik reaksiyalar kam kuzatiladi.

Tadqiqotlar davomida "Stomatofit" va "Assept" kabi dorivor o‘simliklar asosida tayyorlangan preparatlar parodontitni davolashda yuqori samaradorlik ko‘rsatdi.

Muhokama. Olingan natijalar dorivor o‘simliklardan olingan preparatlar stomatologik kasalliklarni davolashda istiqbolli yo‘nalish ekanligini tasdiqlaydi. An'anaviy sintetik dorilarga nisbatan dorivor o‘simliklardan olingan preparatlar uzoq muddat qo‘llash mumkinligi, past toksiklikka egaligi va organizmga kompleks ta'sir etishi bilan ajralib turadi.

Biroq, hozirgi paytda ushbu vositalarning klinika sharoitida keng miqyosda tekshirilishi va standartlashuvi yetarli darajada emas. Shu sababli, kelajakda dorivor o‘simliklar asosida yangi preparatlar

ishlab chiqish va ularning klinik samaradorligini aniqlash maqsadida keng qamrovli tadqiqotlarni o‘tkazish zarur.

Xulosa. Fito-terapiya zamonaviy stomatologiyada istiqbolli davolash yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Ayniqsa, aniq tarkibga ega dorivor o‘simliklar asosida tayyorlangan preparatlar parodont kasalliklarini davolash va oldini olishda samarali ekanligi aniqlandi. Ushbu vositalarning past toksiklik darajasi va tabiiy kelib chiqishi ularni uzoq muddat qo‘llash imkonini beradi.

Shunday qilib, dorivor o‘simliklar asosida stomatologik preparatlarni ishlab chiqish va klinik tadqiqotlarini kengaytirish orqali zamonaviy stomatologiyada innovatsion va tabiiy davolash usullarini keng joriy etish mumkin.

OYOQLAR TERI OSTI VENALARI O‘TKIR TROMBOFLEBITIDA DAVOLASH USULINI TANLASH

Ahmadaliyev S.M., Ikramova F.D.,
Sultonbekova F.A., Tuxtaboyeva I.I.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Oyoqlarning teri osti venalari o‘tkir tromboflebiti – bu venalar devorining yallig‘lanishi va tromb hosil bo‘lishi bilan tavsiflanadigan patologik holat bo‘lib, venoz qon aylanishining buzilishiga olib keladi. Bu kasallik, ayniqsa, jismoniy harakatsizlik, venoz yetishmovchilik va genetik moyillik bilan bog‘liq bemorlarda keng tarqalgan.

Tromboflebit o‘z vaqtida davolanmasa, tromblarning ko’chib ketishi va o‘pka arteriyasining tromboemboliyasi (O’ATE) kabi xavfli asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli, bu kasallikni o‘z vaqtida aniqlash va samarali davolash taktikalarini ishlab chiqish muhimdir.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu ilmiy ishning asosiy maqsadi – oyoqlarning teri osti venalari o‘tkir tromboflebiti bilan og‘rigan bemorlarni samarali davolash taktikasini aniqlash va turli davolash usullarining samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot 2020-2024 yillarda ADTI 2-jarrohlik bo’limida va Temi yo’llari shifoxonasi jarrohlik bo’limida olib borildi. Unda o‘tkir tromboflebit tashxisi qo‘yilgan 124 nafar bemor ishtirok etdi.

Bemorlar quyidagi guruhlarga ajratildi: 1-guruh (konservativ davolash) – 62 nafar bemor va 2-guruh (jarrohlik usullari) – 62 nafar bemor

Tadqiqotda quyidagi diagnostic usullar qo‘llanildi: klinik va fizik tekshiruvlar,ultratovush dopplerografiya (UZDG) – venalardagi tromb holatini baholash,laboratoriya tekshiruvlari – qon ivish xususiyatlarini aniqlash (PTI, INR, D-dimer) vastatistik tahlil – davolash natijalarining samaradorligini baholash.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, tromboflebit rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo‘lishi aniqlandi: venoz staz (uzoq vaqt harakatsizlik, ortiqcha vazn) – 55%. Giperkoyagulyatsiya sindromi (qon ivishining oshishi) – 30%. Tomir devorining shikastlanishi (jarohatlar, jarrohlik amaliyotlari) – 15%. Bemorlarning 80% ida quyidagi klinik belgilar kuzatildi:oyoqlarda og‘riq va shish, tomir bo’ylab qizarish ,teri osti venalarining tortilishi va siqilishi. 1-guruh bemorlariga quyidagi muolajalar qo‘llandi:antikoagulyantlar (geparin, varfarin, enoksaparin),trombositlar agregatsiyasini kamaytiruvchi dorilar (aspirin, klopidogrel), flebotonik vositalar (detraleks, flebodia, venodiol va b.) , mahalliy yallig‘lanishga qarshi gellar (lioton, troxevasin, rokset) va kompressiya terapiyasi (2-3 sinf elastik bog‘lash). 2-guruh bemorlariga jarrohlik usullari:Trombektomiya – trombni mexanik olib tashlash,krossektomiya – vena ichidagi tromblarni butunlay olib tashlash va endovaskulyar lazer ablatsiyasi – trombozga uchragan venalarni yopish. Shunday qilib, konservativ usul – bemorlarning 65% ida klinik holat yaxshilandi, ammo 10% ida asoratlar kuzatildi.Jarrohlik usuli – bemorlarning 90% ida to‘liq sog‘ayish kuzatildi, asoratlar 5% holatda uchradi.Jarrohlik usuli tezroq sog‘ayish va qayta tromboz xavfining kamayishi bilan ajralib turdi.

Xulosa va takliflar:

1. Oyoqlarning teri osti venalari o‘tkir tromboflebitida jarrohlik usullari samaraliroq bo‘lib, bemorlarning sog‘ayish imkoniyatini oshiradi.

2. Konservativ davolash og‘ir bo‘lmagan holatlarda qo‘llanilishi mumkin, ammo uzoq davom etadigan jarayon hisoblanadi.

3. Profilaktika choralari (harakatni oshirish, venotonik dori vositalarini qabul qilish, kompressiya terapiyasidan foydalanish) muhim ahamiyat kasb etadi.

SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN XASTALANGAN BEMORLARNING UY SHAROITIDA OVQATLANISHI BIOLOGIK QIYMATINING O‘ZIGA XOC GIGIENIK TAHLIL NATIJALARI

Akbarova D.A.
Andijon davlat tibbiyot institute

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali buyrak yallig‘lanish sindromi va nutritiv status buzilishlarining oldini olish maqsadida oqsil va mikronutrientlarni, mikroelementlarni iste’mol qilish muhim hisoblanadi. SBK xavfi yoki SBE aniqlangan bemorlar uchun hayvon oqsilini o‘z ichiga olgan parhez oqsilining yuqori darajada iste’mol qilish buyraklar salomatlik holatiga va faoliyatiga zararli ta’sir ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Surunkali glomerulonefrit tashxislangan bemorlarning ovqatlanish ratsioni tarkibidagi asosiy ozuqa moddalarining miqdor va cifat ko‘rcatkichlarini i gigienik tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: SGN bilan xastalangan bemorlarni shifoxona sharoitida belgilangan tartibda ovqatlanishi №7 parxez stoli tartibida belgilangan bo‘lib, unga ko‘ra uy sharoitida bahor mavsumida har oyning boshi, o‘rtasi va oxirida 3 kunlik (jami 9 ta) iste’mol qilingan mahsulotlar qayd qilingan.

Tadqiqot natijalari: Nazorat ostiga olingan SGN tashxislangan bemorlarning asosiy ozuqa moddalari tahlili shuni ko‘rsatdiki, yilning barcha fasllarida erkaklarda oqsillarning miqdori 74,0 dan 78,5% ga ta’minlangan bolib, bu 21,5 dan 29,5% gacha kamligi, uning tarkibida esa hayvon oqsillarning etishmasligi ko‘rinib turibdi. Ayollarning kunlik ovqatlanish ratsioni tarkibida oqsillar 36,8% dan 31,0% gacha kamligi aniqlangan. Nazorat ostiga olingan bemorlar kunlik ovqatlanish ratsioni tarkibida yog‘larning miqdori erkaklarda 80,2% dan 123,3% gacha ta’minlangan bo‘lib, asosan qish mavsumida 23,3% gacha ortiqcha, ayollarda esa 70,9% dan 89,3% ta’minlanganligi qayd etilgan. Karbonsuvlarning miqdori esa erkaklarda 135,8% dan 140,4% gacha, ayollarda esa 130,2% dan 133,6% gacha ortiqcha iste’mol qilinganligi aniqlangan. Vitaminlardan B1 kunlik iste’mol darajaci erkaklarda 83,3-91,65% ni, ayollarda esa 75,0-91,65% ni tashkil qilgan. B2 miqdori erkaklarda yoz faslida fiziologik meyorga nisbatan 1,6 martaga, kuz faclida esa 1.5 martaga, ayollarda analogik tartibda ikkala fadlda ham 50% ga kamligi ko‘rinib turibdi. B6 erkaklarda 80,0% ni, kuz mavsumida 86,6% ni, ayollarda analogik tartibda 26,7% ga, kuz mavsumida esa 20,0% ga kam ta’minlangan.

Xulosa: O‘rganilgan natijalarning tahlillari acocida shuni ta‘kidlash joizki, bemorlar ovqatlanish ratsionining gigienik talablarga mos kelmasligi, organizm immun tizimining pasayishi, moddalar almashinuvining buzilishi, mikronutrient statusining o‘zgarishi bilan bir qatorda, SGN rivojlanishi va avj olishiga sharoit yaratishi mumkin.

OIV BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA DISLIPIDEMIYA XATAR OMILLARINI TARQALISHI

Alibekov Sh.O., Saloxiddinov Z.S., Mahsumova D.K., Valieva M.Yu., Qodirov D.A
Oilaviy shifokorlarni tayyorlash kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Uzoq vaqt davomida terapevtik kontinuumning rivojlanishi uchun asosiy xavf omillaridan biri sifatida lipid almashinuvi buzilishlarini davolashga yetarlicha e’tibor berilmadi. Biroq, 1970-yillardan boshlab, dislipidemiyani o‘rganish va uning oldini olish bo‘yicha tadqiqotlar, ayniqsa epidemiologik tadqiqotlar soni keskin oshdi. Framingham, MONICA, SEVEN, MRFIT kabi yirik epidemiologik tadqiqotlar natijalari yurak qon-tomir kasalliklarining rivojlanishida, ya’ni lipid almashinuvining buzilishini o‘rganishda katta ro‘l o‘ynadi. Shunday qilib, MRFIT tadqiqotida qonda xolesterin konsentratsiyasi 300 mg/dl bo‘lgan odamlarda koronar arteriya kasalligidan o‘lim xavfi ushbu konsentratsiya 150 mg dan oshmaydigan odamlarga nisbatan 4 baravar yuqori ekanligi qayd etildi. Shu munosabat bilan, populyatsiya darajasida dislipidemiya

rivojlanishini o‘rganish, va lipidlar almashinuvi buzilishining oldini olish bo‘yicha yangi strategiyani ishlab chiqish muammosi hozirgi bosqichda eng muhim bo‘lib turibdi.

Tadqiqot maqsadi: biz OIV bilan kasallangan aholi orasida dislipidemiyaning tarqalishini va uning epidemiologik jihatlarini ham o‘rganishni maqsad qildik.

Tadqiqot material va usullari: 507 nafar OIV bilan kasallangan va Andijon viloyati “OITS”ga qarshi kurash regional markazida dispanser hisobdagi bemorlar orasida tekshiruv olib borildi. 544 nafar erkaklar va 563 nafar ayollarda avtomat analizator yordamida qondagi bazal umumiy xolesterin, trigliserid va past zichlikdagi lipoproteinlar miqdori aniqlandi. Yevropa va Rossiya tavsiyalariga muvofiq (2007; 2008), XS qiymatlari > 1,8 mmol/l bo‘lishi GXS sifatida qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari: OIV bilan kasallangan aholida lipidlar almashinuvining buzilishi ancha yuqori ko‘rsatkichda (63,7%)uchradi. Lipid almashinuvi buzilishi OIVga chalingan erkaklarda (71,3%), ayollarga nisbatan (55,8%) ko‘proq uchradi R<0,05. Ayollarda va erkaklarda umumiy xolesterin, triglitseridlar va past zichlikdagi lipoproteidning yuqori darajasining mos ravishda quyidagi ko‘rsatkichlari kuzatiladi: umumiy xolesterinemiya erkaklarda 22,1% va ayollarda 26,6% (P>0,05), gipertrigliseridemiya erkaklarda 17,9% va ayollarda 23,8% (P>0,05) past zichlikdagi lipoproteinemiya erkaklarda 16,1% va 20,9% ayollarda kuzatildi (P>0,05).

Yoshga bog‘liq holda umumiy xolesterin miqdorining oshganlik darajasi 19,2% ga yoki 1,9 barobar ortishi bilan aniqlanadi (P<0,05). OIV bilan kasallangan bemorlarning turli yosh guruhlarida umumiy xolesterin miqdorining ko‘tarilish chastotasi: 20-29 yoshda - 20,8%, 30-39 yoshda - 31,2% (P<0,05), 40-49 yoshda - 33,8% (P <0,05) va 50-69 yoshda - 40,0% (P<0,05). Gipertriglitseridemiya ham OIV bilan kasallangan aholining turli yosh davrlarida turli chastotalarda kuzatilgan. Shunday qilib, 20-29 yoshli bemorlarda 18,3%, 30-39 yoshda - 30,2% (P<0,05), 40-49 yoshda - 30,7% va 50-69 yoshda - 30,0% (P<0,05).

Bizda olingan natijalar shuni ko‘rsatadiki, OIV bilan kasallangan bemorlarda past zichlikdagi lipoprotein miqdorining ortishi yosh o‘tishi bilan 2 barobar ko‘proq aniqlanadi (P <0,05). Ushbu lipid omilining tarqalishi turli yosh davrlarida o‘zgarib turadi va quyidagi chastota bilan aniqlanadi: 20-29 yoshda - 10,7%, 30-39 yoshda - 6,8% (P> 0,05), 40-49 yoshda - 15 ,3% (P<0,05) va > 50-69 yoshda - 20,0% (P<0,05).

Xulosa: Shunday qilib, olingan ma’lumotlar OIV bilan kasallangan erkaklar va ayollarda lipid almashinuvi buzilishining o‘ziga xos xususiyatlari mavjudligini ko‘rsatadi. Shuning uchun OIV bilan kasallangan bemorlarga terapevtik va profilaktik yordamni amalga oshirishda differensial yondashuv tavsiya etiladi. Bunday bemorlarga, birinchi navbatda, lipid almashinuvi buzilishi darajasini hisobga olgan holda, farmakoterapiyani ko‘paytirish va albatta dislipidemiya bilan bog‘liq holda faol ikkilamchi va uchlamchi profilaktika kerak. Ko‘rinib turibdiki, OIVga chalingan kasallarda bunday holatlarda terapevtik kontinuumni oldini olish uchun statin terapiyasini darhol tayinlash lozim.

"CHAYNASH JARAYONIDA TRIGEMINAL NERVNING FIZIOLOGIK FUNKSIYASI VA PATOLOGIK HOLATI"

Aliyeva Gavharoy Abdumutalipovna
Central Asian Medical Univercity fiziologiya fani o‘qituvchisi
Qosimov Sardorbek Sultonboy o’g’li
CAMU xalqaro tibbiyot universiteti 2-bosqich talabasi

Kirish: Trigeminal nerv (nervus trigeminus) bosh miya nervlarining beshinchi jufti bo‘lib, uning asosiy vazifasi yuzning sezuvchi innervatsiyasini ta’minlash va chaynash mushaklarini boshqarishdan iborat. Ushbu nervning fiziologik funksiyasi buzilganda, chaynash jarayoni ham izdan chiqishi mumkin.

Trigeminal nerv uchta asosiy shoxdan iborat: Oftalmik shox (n. ophthalmicus) – peshona va ko‘z sohasining sezuvchi innervatsiyasini ta’minlaydi.Maksillyar shox (n. maxillaris) – yuqori jag‘, burun va yonoq sohalarining sezuvchanligini boshqaradi.Mandibulyar shox (n. mandibularis) – pastki jag‘, quloq atrofi va chaynash mushaklarining harakatlanishini boshqaradi.Chaynash jarayoni asosan mandibulyar shox orqali boshqariladi, u quyidagi mushaklarning faoliyatini ta’minlaydi: M. masseter (chaynash mushagi), M.

temporalis (chakka mushagi), M. pterygoideus medialis va lateralis (ichki va tashqi qanotsimon mushaklar) Ushbu mushaklar birgalikda jag‘ harakatini ta’minlab, ovqatni maydalanishiga yordam beradi.

Trigeminal nerv patologiyasi turli sabablar bilan yuzaga kelishi mumkin, jumladan: Trigeminal nevralgiya – nervning og‘riqli va epizodik zarbali qo‘zg‘alishi bilan namoyon bo‘ladigan kasallik. Nevrit va neyropatiya – nervning yallig‘lanishi yoki shikastlanishi natijasida yuz va jag‘ mushaklarining zaiflashuvi, sezuvchanlikning yo‘qolishi yoki og‘riq bilan namoyon bo‘lishi. Bosh miya shikastlanishi yoki o‘smalar – nervning siqilishiga olib kelib, harakat va sezgi buzilishlariga sabab bo‘lishi mumkin. Trigeminal nerv kasalliklarini aniqlash va davolashda zamonaviy diagnostik usullar, jumladan, magnit-rezonans tomografiya va elektromiografiya keng qo‘llaniladi.

Xulosa

Trigeminal nerv chaynash jarayonida muhim rol o‘ynaydi, uning normal ishlashi ovqatni maydalash va yutish jarayonlarini samarali amalga oshirishga yordam beradi. Ushbu nervning patologik holatlari bemorlarda sezilarli noqulayliklar tug‘dirib, hayot sifatini pasaytiradi. Shuning uchun erta diagnostika va muolaja muhim ahamiyat kasb etadi.

BOLALARNING JISMONIY RIVOJLANISHIGA TA‘SIR ETUVCHI ASOSIY OMILLAR VA BUNDA FIZIOLOGIK KO‘RSATKICHLARNING O‘ZGARISH DARAJASI

Aliyeva Gavharoy Abdumutalipovna
CAMU xalqaro tibbiyot univarsiteti fiziologiya fani o’qituvchisi

Kirish: Bolalarning jismoniy rivojlanishi turli ichki va tashqi omillarning o‘zaro ta’siri natijasida shakllanadi. Bu jarayon genetik omillar, ovqatlanish, ekologik muhit, jismoniy faollik va tibbiy xizmat sifatiga bog‘liq. Jismoniy rivojlanish jarayonida antropometrik va fiziologik ko‘rsatkichlar (bo‘y o‘sishi, tana massasi, yurak urish tezligi, nafas olish hajmi va mushak kuchi) muntazam ravishda o‘zgarib boradi.

Jismoniy rivojlanishga ta’sir etuvchi asosiy omillar quyidagilar. Genetik omillar – Bolaning jismoniy o‘sishi va rivojlanishi asosan irsiyatga bog‘liq bo‘lib, ota-onaning bo‘yi, tana massasi va skelet tuzilishi bu jarayonga ta’sir ko‘rsatadi. Ovqatlanish va metabolizm – To‘g‘ri ovqatlanish bolaning bo‘yi va vazni o‘sishiga, muskullar va suyaklarning rivojlanishiga bevosita ta’sir qiladi. Ekologik omillar – Atrof-muhitning ifloslanishi, havoning sifati va suvning tarkibi bolalarning umumiy jismoniy rivojlanishiga ta’sir etadi. Jismoniy faollik – Sport va harakatli o‘yinlar mushak va suyaklarning mustahkamlanishiga, yurak-qon tomir hamda nafas olish tizimi faoliyatining yaxshilanishiga xizmat qiladi. Tibbiy xizmat sifati – Vaqtida amalga oshirilgan tibbiy ko‘riklar va profilaktik chora-tadbirlar rivojlanishdagi buzilishlarni oldini oladi.

Fiziologik ko‘rsatkichlarning o‘zgarish darajasi quyidagilar.Bo‘y o‘sishi bolalikda eng jadal o‘sish chaqaloqlik va o‘smirlik davrida kuzatiladi. Tana vazni ovqatlanish tartibiga qarab bola vazni me’yoriy diapazonda yoki me’yordan ortiq bo‘lishi mumkin. Yurak urish tezligi jismoniy faollikka bog‘liq holda yurakning urish tezligi bolalik davrida o‘zgarib boradi . Nafas olish hajmi bola o‘sishi bilan nafas olish tizimi ham rivojlanib, o‘pkaning hayotiy sig‘imi oshadi. Mushak kuchi mushaklarning rivojlanishi sport va jismoniy faollikka bog‘liq bo’ladi.

Xulosa

Bolalarning jismoniy rivojlanishi ko‘p omilli jarayon bo‘lib, uni genetik meros, atrof-muhit, ovqatlanish va jismoniy faollik belgilaydi. Bu jarayon davomida antropometrik va fiziologik ko‘rsatkichlar turlicha o‘zgaradi. Bolalarning sog‘lom rivojlanishini ta’minlash uchun muntazam tibbiy kuzatuv va to‘g‘ri ovqatlanish muhim ahamiyatga ega.

XORAZM VILOYATIDA 2021–2024 YILLARDA I BOSQICH SUT BEZI SARATONI BILAN HISOBGA OLINGAN BEMORLAR TAHLILI

X.M.Allaberganova., t.f.d. M.A. Gafur-Axunov., PhD T.M.Palvanov.
RIO va RIATM Xorazm filiali

Muammoning dolzarbligi. Sut bezi saratoni ayollar orasida eng keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biri bo‘lib, uni erta aniqlash va davolash natijalari bemorning hayot sifatiga bevosita ta’sir qiladi. Ushbu tadqiqot Xorazm viloyatida 2021–2024 yillar oralig‘ida I bosqich sut bezi saratoni bilan hisobga olingan bemorlarning diagnostik va terapevtik jihatdan o‘rganilishi hamda davolash natijalarining tahliliga bag‘ishlanadi.

Materiallar va uslublar. Ushbu tadqiqot Xorazm viloyatida 2021–2024 yillarda I bosqich sut bezi saratoni tashxisi qo‘yilgan 40 nafar bemor ma’lumotlari asosida olib borildi. Bemorlar quyidagi muolajalarni olgan: Diagnostik sektorial rezektsiya + XT + nur terapiya – 6 bemor, RME + nur terapiya + gormonterapiya – 17 bemor, Radikal rezektsiya + nur terapiya + gormonterapiya – 7 bemor, Diagnostik sektorial rezektsiya + nur terapiya + gormonterapiya – 2 bemor. RME + nur terapiya – 2 bemor, Radikal rezektsiya + XT + retsidiv + RME – 1 bemor, Sektorial rezektsiya + XT + nur terapiya + retsidiv – 1 bemor, Diagnostik sektorial rezektsiya + XT + nur terapiya + mts – 4 bemor

Tadqiqot doirasida bemorlarning klinik holati, davolash usullari va natijalari tahlil qilindi.

Natijalar. Davolash usullarining taqsimoti: Bemorlarning aksariyati (42,5%) RME + nur terapiya + gormonterapiya olgan bo‘lsa, 15% bemorlarga radikal rezektsiya va kompleks terapiya o‘tkazilgan. Murakkab holatlar: 6 nafar bemorda retsidiv va mts qayd etilgan bo‘lib, ularda qo‘shimcha terapevtik yondashuv talab qilingan.

Gormonterapiya olgan bemorlarda kasallikning barqaror remissiyaga o‘tish ehtimoli yuqori bo‘lganligi kuzatildi.

Xulosa. Xorazm viloyatida I bosqich sut bezi saratoni bilan hisobga olingan bemorlarning asosiy qismi kompleks terapiya (jarrohlik, nur terapiyasi va gormonterapiya) yordamida davolangan. Bemorlarning aksariyatida barqaror natijalarga erishilgan bo‘lsa-da, ba’zi hollarda retsidiv va metastazlar kuzatilgan. Bu esa kasallikni erta aniqlash, individual yondashuv va kompleks terapiyaning muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi.

SHIFOXONA TASHQI ORTTIRILGAN PNEVMONIYA BILAN OG'RIGAN BOLALARDA AVTONOM DISFUNKTSIYANI O’RGANISHDA SIMULYATSION VOSITALARNING O’RNI

Allayarova N.A., Xankeldiyeva X.K.
Andijon davlat tibbiyot institute

Dolzarbligi. Xorijiy mamlakatlar ma'lumotlariga ko'ra, shifoxona tashqi orttirilgan pnevmoniya muammosi bolalar orasida o'limning eng keng tarqalgan 4-sababidir. Bolalarda shifoxona tashqi orttirilgan pnevmoniya tufayli o'lim darajasi to'g'risida ozgina statistik ma'lumotlar to'plangan. Ushbu mavzu kam o'rganilgan sohadir. Ko'pincha shifoxona tashqi orttirilgan pnevmoniya guvohlar ishtirokida sodir bo'ladi, shuning uchun o'z vaqtida ko'rsatilgan birinchi yordam samaradorligi isbotlangan va shunga mos ravishda natijaga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Afsuski, har doim ham yordam ko'rsatilmasligi mumkin, bu, birinchi navbatda, aholining birinchi yordam usullari va algoritmlari haqidagi bilimlarning etishmasligi bilan bog'liq.

Izlanish maqsadi. Shifoxona tashqi orttirilgan pnevmoniya bilan og'rigan bolalarda avtonom disfunktsiyani o’rganishda simulyatsion vositalarning o’rnini o’rganishdan iborat.

Izlanish materiallari va usullari. Bizning tadqiqotimiz Andijon davlat tibbiyot instituti pediatriya fakultetining oltinchi kursining 25 nafar talabasini qamrab oldi, ular ikki guruhga bo'lingan.

Izlanish natijalari. Birinchi guruhda (eksperimental) o'qituvchi gipoglikemik komaning paydo bo'lish sabablarini, kasallikning bosqichma-bosqich rivojlanishini, kasallikning yomonlashishiga olib keladigan diagnostika mezonlari va ko'rsatkichlarini tushuntirdi.

Ikkinchi guruhda (nazorat) bu tushuntirish berilmagan. Tadqiqotning nazariy usullari: psixologik, pedagogik va tibbiy adabiyotlar tahlil qilindi, unda simulyatsiya mashg'ulotlarini amalga oshirish usullari tasvirlangan.

Amaliy tadqiqot usullari: ta'lim ehtiyojlarini aniqlash uchun pediatriya fakultetining oltinchi kursining barcha talabalari (141) o'rtasida dastlabki so'rov o'tkazildi, talabalar guruhi (25) o'rtasida so'rov o'tkazildi va simulyatsiya mashg'ulotlarining samaradorligi aniqlandi, mashg'ulotlar natijalariga ko'ra klinik vaziyatdagi harakatlar bo'yicha test natijalari tahlil qilindi.

Nazorat testi natijalarini tahlil qilganda, eksperimental guruh topshiriqni nazorat guruhiga qaraganda 30% yaxshiroq bajargan degan xulosaga kelish mumkin. Shunday qilib, eksperimental guruhda bemorni tekshirganda, talabalarning 67 foizi xatolarga yo'l qo'ymadilar va taklif qilingan sxema bo'yicha butun tekshiruvni o'tkazdilar, nazorat guruhida esa talabalarning atigi 38,4 foizi belgilangan maqsadga erishdilar, tekshiruvni izohsiz o'tkazdilar. Taqdim etilgan mezonlar bo'yicha natijalarni hisobga olgan holda, simulyatsiya mashg'ulotlarida brifing samaradorligi darajasini baholash mumkin. Talabalarni kuzatish shuni ko'rsatdiki, 2-bosqichni o'tkazishda nazorat guruhi talabalari hayotiy tizimlarning holatini tekshirish va baholashni noaniq ravishda amalga oshiradilar, ketma-ketlikka rioya qilmaydilar, tashxis qo'yishda talabalarning 70 foizi xato qilishgan. Ta'kidlanishicha, nazorat guruhi talabalari shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishda eksperimental guruh talabalariga qaraganda manipulyatsiyani amalga oshirish uchun ko'proq vaqt sarflashadi. Yakuniy test natijalari, shuningdek, talabalarning nazorat guruhining to'g'ri javoblarining past foizini ko'rsatdi.

Shunday qilib, bajarilgan ishlarning tahlili simulyatsiya mashg'ulotlarining barcha bosqichlarini bajarish zarurligini ko'rsatdi. Stsenariyga asoslangan simulyatsiya mashg'ulotlarini o'tkazishda talabalar shaxslararo muloqot, jamoaviy ish, etakchilik, qaror qabul qilish, stressli vaziyatlarni birinchi o'ringa qo'yish qobiliyati kabi muhim ko'nikmalarga ega bo'lishlari mumkin. Bunda simulyatsiya orqali o'rganish haqiqiy bemorlar bilan treningni almashtirish emas, balki yordamchi vosita sifatida ko'rib chiqilishi kerak.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shifoxona tashqi orttirilgan pnevmoniyaning bolalar kasallanishining umumiy tarkibidagi ahamiyatini tasdiqlaydi. Topilmalar favqulodda vaziyatni erta tashxislash va birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha aholining bilim darajasini oshirish zarurligini ko'rsatadi. Ushbu muammoning echimi birinchi yordamning nazariy jihatlariga, favqulodda vaziyatda jabrlanuvchining holatini tezda baholashga va jabrlanuvchilarga yordam berish texnikasini takomillashtirish uchun amaliy ko'nikmalarni rivojlantirishga qaratilgan individual elementlardan iborat simulyatsiya kurslarining o'quv dasturlarini yangilash bo'lishi mumkin.

BOLALARDA NOREVMATIK KARDITNING ERTA DIAGNOSTIKASI

Aralov.M.D. Oydinova.F.R. Abduroziqov.D.M.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi.Keyingi yillardagi ilmiy izlanishlar va muammolardan biri bu bolalarda norevmatik karditdir(NRK).Yurak mushaklarining zararlanish sababini norevmatik omillar tashkil qilmoqda.Qo’zg’atuvchisi asosan viruslar va qisman bakteriyalar.

Tadqiqot maqsadi.N.A.Belokon(1984) ma’lumotlariga asosan NRK kelib chiqishi bo’yicha tug’ma va orttirilgan guruhlarga bo’linib,erta yoshdagi bolalarda ancha og’ir kechishini inobatga olib, bolalarda NRKning „ekstrakardial va kardial sindromlari’’, „katta’’ va „kichik’’ diagnostik mezonlarga,klinik-epidemiologik,klinik-laborator,instrumental tekshirish natijalariga asoslangan holda bemor bolalarga erta-o’z vaqtida diagnoz qo’yish va adekvat davolashni boshlash.

Tadqiqot materiallari va uslublari. VBKTTM kardiorevmatologiya va chaqaloqlar patologiyasi bo’limlarida 32 ta bemor bolalar nazoratga olindi,shulardan 1 oylikgacha - 3 ta,1 oylikdan 1 yoshgacha - 5 ta,1yoshdan 3 yoshgacha - 4 ta,3-5 yosh – 6 ta,6-10 yosh – 8 ta,10-16 yosh – 6 tani tashkil etdi.Barcha bemor bolalar subektiv va obektiv,klinik-laborator tekshirishlardan o’tkazildi.

Tadqiqot natijalari. 3 yoshgacha bo’lgan (11) bemorlarning onalari homiladorlik davrida virusli infeksiyalar bilan kasallanganligi aniqlanib, u bolalarda tug’ma NRK diagnoziga gumon qilindi. 12 ta bola 1 oy oldin, 5 ta bemorda ko’rikdan 15 kun oldin o’tkir respirator infeksiya bilan kasallanganligi, 4 ta katta yoshdagi bolalarda surunkali infeksiya o’chog’lari borligi aniqlandi. Laborator tahlilda deyarli barcha bemorlarda ECHT oshganligi kuzatildi,shulardan 26 tasida 20 mm/s,2 ta bemorda 30 mm/s dan oshganligi,23 ta bolada leykotsitoz chapga siljish bilan,19 ta bemorda bioximik o’zgarish-disproteinemiya va musbat S-reaktiv oqsil oshganligi aniqlandi. Barcha bemorlarda EKG,ExoKG,ko’krak qafas rentgenografiyasi tekshirishlari o’tkazildi.1 oylikgacha bo’lgan chaqaloqlarning hammasida kam vazn(2500 g dan past)tug’ilganligi,yig’lashining sustligi,yaxshi ema olmaslik,yig’laganda va emganda og’iz atrofida ko’karish,1 yoshgacha bo’lgan bemorlarda injiqlik,qusish,holsizlik,jismoniy rivojlanishdan orqada qolish kuzatildi.Umumiy ko’rikda bemor bolalar ahvoli 12 tasida og’ir ,14 tasida-o’rta og’ir,6 tasida yengil baholandi.3 ta chaqaloqda umumiy ko’karish,21 ta bemorda terining oqarishi,18 ta bemorda hansirash,holsizlik,yurak urishi tezlashishi aniqlandi.Klinik tekshirishda barcha bemorlarda taxikardiya,2 ta chaqaloqda bradikardiya kuzatildi.29 ta bemorda yurak chegarasining chapga kengayishi,1-ton sustligi,4 ta chaqaloqda kardiomegaliya aniqlandi.EKG da23 ta bolada ekstrasistoliya,26 ta bemorda taxikardiya,2ta chaqaloqda bradikardiya,8 ta bemorda yurak o’tkazuvchanligining buzilishi aniqlandi.

Xulosa.1)Onalarda homiladorlikning O’RVI fonida o’tishi va onada ekstragenital kasalliklar mavjudligi,bolalarning O’RVI bilan kasallanishi va ularda surunkali infeksiya o’choqlarining mavjudligi to’g’risidagi ma’lumotlar,klinik-epidemiologik,klinik-laborator,instrumental tekshirishlarni o’z vaqtida o’tkazish o’ta muhimdir.

2)Bolalarda kuzatiladigan ekstrakardial va kardial sindromlarga alohida ahamiyat berish,NRK „katta’’ va „kichik’’ klinik diagnostik mezonlarni hisobga olish bemor bolalarda NRK ning erta diagnostik asosini tashkil etadi.

3)Erta o’z vaqtida diagnozni aniqlab, adekvat terapiyani boshlash bemor bolalarni hayotga qaytishini ta’minlaydi.

KEKSA VA QARIYALARDA SURUNKALI TUBERKULYOZNI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINI QO‘LLASH

I.R.Asqarov1, R.A.Xakimova2, I.B.Bektashev3
1Kimyo fanlari kafedrasi professori, k.f.d.
Andijon davlat universiteti
2Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
3Kafedra assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) sil kasalligini tugatish strategiyasi 2035 yilga kelib sil epidemiyasini tugatish maqsadi bilan 2015 yilda ishlab chiqilgan (JSST, 2019). Ushbu strategiyaning maqsadi global sil kasalligi va kasallik yukini umumiy sog'liqni saqlash qamroviga ega rivojlangan mamlakatlar darajasiga kamaytirishdir. Afsuski, sil kasalligi 2015-2018 yillar oralig'ida atigi 6,3 foizga kamaydi, bu 2020 yilga kelib prognoz qilingan maqsadlarga erishish uchun zarur bo'lgan umumiy 20 foizga qisqarishdan sezilarli darajada kamroq (JSST, 2019). Yo'q qilish bilan bog'liq muammolar ko'p dori-darmonlarga chidamli sil kasalligining ko'payishi bilan yanada kuchaymoqda. 2018 yilda rifampitsinga chidamli sil kasalligining taxminan 500 000 ta yangi holatlari qayd etilgan, ularning 78 foizi MDR (JSST, 2019). Bundan ham dahshatlisi, MDR-TB bilan davolanganlarning atigi 56 foizi haqiqatan ham davolangan (JSST, 2019). Ushbu so'nggi statistik ma'lumotlar MDR-silni davolashga va dori-darmonlarga chidamlilikni olishning oldini olishga qodir bo'lgan terapevtik rejimlarga favqulodda ehtiyoj borligini ta'kidlaydi (JSST, 2019). Ko'p dori-darmonlarga chidamli sil kasalligining tarqalishi va davolash samaradorligining pastligi davolash samaradorligini oshirishga qaratilgan muammolarni hal qilishning shoshilinch zarurligini ko'rsatadi; silga qarshi farmatsevtik preparatlarning toksikligi va yon ta'sirini kamaytirish, kimyoterapiyaning yaxshi bardoshliligi va uzluksizligini ta'minlash; patogenning organizmga ta'siri bilan bog'liq intoksikatsiya belgilarini bartaraf etish, davolash samaradorligini oshirish, terapiya va remissiya davrida bemorlarning hayot sifatini yaxshilash asosiy masala hisoblanadi.

Giyohlar bilan davolash eng qadimgi tibbiyot fanlaridan biridir. Yunon tilidan tarjima qilinganda, bu o'simlik bilan davolash degan ma'noni anglatadi. Dorivor o‘simliklar yoki ulardan olingan dori vositalarini davolash yoki profilaktika maqsadida ilmiy o‘rganish va qo‘llashga asoslangan nazariy va amaliy tibbiyot yo‘nalishidir. O'simlik dori-darmonlari butun tananing ishiga foydali ta'sir ko'rsatadi, umumiy mustahkamlash va immunomodulyator ta'sir ko'rsatadi. O'simlik dori-darmonlari juda samarali, zararsiz va deyarli hech qanday kontrendikatsiyaga ega emas. Dorivor o'tlar yordamida tabiatning o'zi bemorga onalik, muloyimlik va imkon qadar tejamkorlik bilan harakat qiladi. Bunday holda, inson tanasi to'qimalarga osongina kirib boradigan va hujayra ichidagi metabolizm darajasida ta'sir ko'rsatadigan unga tegishli biologik faol birikmalarning butun majmuasini oladi, antibiotiklarga chidamli bo'lib qolgan va insonning immunitetini mustahkamlashga qodir bo'lgan mikroorganizmlarning ko'plab shtammlariga qarshi, shu bilan unga kasallik bilan kurashishga yordam beradi. O'simlik dori-darmonlari jiddiy ilmiy yondashuvni talab qiladigan va sog'lom turmush tarzi yo'lidagi birinchi qadam bo'lishi mumkin bo'lgan kuchli va zararsiz vositadir. O'simliklar bizga bera oladigan ulkan kuchga ega. Bu kuch bizning oyog'imiz ostida, biz faqat bu kuchning mavjudligi haqida bilishimiz kerak, shuningdek, uni qanday qilib to'g'ri ishlatish kerak.

O‘SIMLIGINING BAKTERIYALAR HISOBIGA KELIB CHIQQAN KASALLIKLARNING PATOGENEZIGA TA’SIRI

I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], Z.M.Muxtorov[3]
[1]Kimyo fanlari kafedrasi professori, k.f.d.
Andijon davlat universiteti
[2]Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
[3]Kafedra assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Bakterial kasalliklar dunyo miqyosida katta muammo hisoblanadi. Ayniqsa, antibiotiklarga chidamlilik inson salomatligiga jiddiy xavf tug‘diradi. Tadqiqotlarga ko‘ra, 2050-yilga kelib bakterial infeksiyalar antibiotiklarning samaradorligini pasaytirishi oqibatida har yili 10 milliondan ortiq odamning hayotiga zomin bo‘lishi mumkin.

Shuning uchun tabiiy davolash usullarini o‘rganish va ulardan samarali foydalanish muhimdir. Xalq tabobatida ishlatiladigan zanjabil va andiz kabi o‘simliklar antibakterial va immunitetni oshiruvchi xususiyatlarga ega.

O‘tkazish metodlari. Tadqiqotlar quyidagi usullar bilan amalga oshiriladi:
1. Laboratoriya tadqiqotlari: Zanjabil va andizning bakteriyalarga ta’siri maxsus mikrobiologik muhitda o‘rganiladi. Ularning ekstraktlari turli bakterial shtammlar ustida sinovdan o‘tkaziladi.
2. Klinik kuzatuvlar: Tabiiy vositalar kasallikdan aziyat chekayotgan bemorlar ustida sinab ko‘riladi va ularning davolanish dinamikasi o‘rganiladi.
3. Statistik tahlil:An’anaviy va tabiiy usullar taqqoslanib, davolash samaradorligi o‘rganiladi.

Bakteriyali kasalliklar statistikasi va davolash usullari

Dunyo bo‘ylab bakterial kasalliklar katta muammo hisoblanadi. Quyida eng ko‘p uchraydigan bakterial kasalliklar va ularning ko‘rsatkichlari keltirilgan:

1. Pnevmoniya: Har yili 2 milliondan ortiq odam ushbu kasallikdan vafot etadi.
2. Tuberkulyoz: Dunyo bo‘ylab har yili 10 milliondan ortiq yangi bemor aniqlanadi.
3. Streptokokk infeksiyalari: Har yili 600 milliondan ortiq odam ushbu infeksiyalarga chalinadi.
4. Oshqozon-ichak infeksiyalari: Har yili 1,7 milliard kishi ichak infektsiyalariga duch keladi.

An’anaviy davolash usullari antibiotiklarga asoslangan bo‘lsa-da, ko‘plab bakteriyalar ularga chidamli bo‘lib qolmoqda. Shuning uchun tabiiy vositalarga bo‘lgan qiziqish ortib bormoqda.

Xalq tabobati usullari bilan bakterial kasalliklarni davolashda ishlatiladigan umumiy o‘simliklar

Xalq tabobatida ko‘plab o‘simliklar bakterial infeksiyalarni davolashda ishlatiladi. Ulardan ba’zilari:
- Zanjabil. Oshqozon-ichak infeksiyalariga qarshi, immunitetni oshiradi.
- Andiz: Nafas yo‘llari infeksiyalarida foydali.
- Sarimsoq: Kuchli tabiiy antibiotik, bakteriyalarga qarshi samarali.
- Qora sedana: Immunitetni oshiradi va mikroblarni yo‘q qiladi.
- Asal: Yallig‘lanish va infektsiyalarga qarshi kurashadi.

ZANJABIL VA ANDIZ O‘SIMLIKLARINING BAKTERIYALAR HISOBIGA KELIB CHIQQAN KASALLIKLARNING PATOGENEZIGA TA’SIRI

I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], Z.M.Muxtorov[3]
[1]Kimyo fanlari kafedrasi professori, k.f.d.
Andijon davlat universiteti
[2]Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
[3]Kafedra assistenti
Andijon davlat tibbiyot institute

Zanjabil:
- **Gingerol** moddasi bakteriyalarni yo‘q qiladi.
- Oshqozon-ichak infeksiyalarida foydali.
- Immunitetni kuchaytiradi.

Zanjabil (Zingiber officinale) kimyoviy tarkibi va terapevtik xususiyatlari

Kimyoviy moddalar:

1. **Gingerol** – Kuchli yallig‘lanishga qarshi va antibakterial ta’sir ko‘rsatadi.

2. **Shogaol** – Og‘riq qoldiruvchi va ovqat hazm qilishni yaxshilovchi xususiyatga ega.
3. **Zingeron** – Ichak mikroflorasini yaxshilaydi va oshqozon-ichak infeksiyalariga qarshi samarali.
4. **B vitaminlari** – Immunitetni mustahkamlash va asab tizimini qo‘llab-quvvatlash uchun foydali.
5. **Minerallar** (kaliy, magniy, temir, sink) – Qon aylanishi va umumiy salomatlikni yaxshilaydi.

Qaysi kasalliklarda ishlatiladi?

Oshqozon-ichak infeksiyalari (ich ketish, meteorizm, gastrit).
Nafas yo‘llari kasalliklari (shamollash, bronxit, yo‘tal).
Yallig‘lanish kasalliklari (artrit, mushak va bo‘g‘im og‘riqlari).
Yurak-qon tomir kasalliklari (qon aylanishini yaxshilaydi, qon bosimini me’yorga keltiradi).
Immunitetni oshirish va organizmni mustahkamlash.

Andiz:

1. Efir moylari orqali bakteriyalarni yo‘q qiladi.
2. Nafas yo‘llari infeksiyalarini yengillashtiradi.
3. Yallig‘lanishga qarshi ta’sir qiladi.

Andiz (Inula helenium) kimyoviy tarkibi va terapevtik xususiyatlari

Kimyoviy moddalar:

1. **Inulin** – Qandli diabetga foydali bo‘lib, qondagi qand miqdorini muvozanatga keltiradi.
2. **Helenin** – Bakteriyalarga va viruslarga qarshi samarali ta’sir qiladi.
3. **Alantolakton** – Nafas yo‘llarini tozalaydi va balg‘amni ko‘chiruvchi xususiyatga ega.
4. **Efir moylari** (azulen, kamfen, borneol) – Nafas yo‘llari infeksiyalarida samarali.
5. **Flavonoidlar** – Antibakterial va immunitetni oshiruvchi xususiyatlarga ega.

Qaysi kasalliklarda ishlatiladi?

1. Nafas yo‘llari kasalliklari (astma, bronxit, yo‘tal, pnevmoniya).
2. Oshqozon-ichak kasalliklari (dispepsiya, meteorizm, ich qotishi).
3. Qandli diabet (inulin moddasining tabiiy insulinga o‘xshash ta’siri bor).
4. Immunitetni oshirish va organizmni infeksiyalardan himoya qilish.
5. Saraton kasalliklarining oldini olish va umumiy sog‘liqni mustahkamlash.

Birgalikda ishlatilishi:

Zanjabil va andiz birgalikda qo‘llanganda, ularning antibakterial, yallig‘lanishga qarshi va immunitetni mustahkamlovchi ta’siri yanada kuchayadi. Ayniqsa, ularni choy yoki ekstrakt shaklida iste’mol qilish nafas yo‘llari va oshqozon-ichak kasalliklariga qarshi samarali bo‘lishi mumkin.

Xulosa. Bakterial kasalliklar global muammo bo‘lib, antibiotiklarga chidamli shtammlarning ko‘payishi tufayli yangi davolash usullarini izlash muhim ahamiyat kasb etmoqda. Zanjabil va andiz kabi tabiiy vositalar o‘zining kuchli antibakterial xususiyatlari tufayli bunday infeksiyalarni tabiiy yo‘l bilan davolashda istiqbolli vositalar bo‘lib xizmat qiladi. Ularni ilmiy asoslangan holda tadqiq qilish va amaliyotga joriy etish hozirgi zamon tibbiyotining muhim yo‘nalishlaridan biridir.

KEKSA VA QARIYALARDA DORIGA TURG‘UN TUBERKULYOZNI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINI QO‘LLASH

I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], I.B.Bektashev[3]
[1]Kimyo fanlari kafedrasi professori, k.f.d.
Andijon davlat universiteti
[2]Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
[3]Kafedra assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti

Sil kasalligi dunyodagi eng keng tarqalgan yuqumli kasallik bo'lib, sil kasalligi mikobakteriyalar keltirib chiqaradi. Bu surunkali davom etadigan yuqumli jarayon bo'lib, u bakteriya yadrosining kattaligi va doimiyligiga, patogenning to'siqsiz aylanishi uchun qulay shart-sharoitlarga va birinchi navbatda nafaqat odamlarning, balki butun populyatsiyalarning silga chidamlilik darajasiga bog'liqdir. Tuberkulyoz infektsiyasining paydo bo'lishi va yanada rivojlanishining asosiy sabablari aholining ma'lum bir qismining

turmush darajasining yomonlashishi, bir qator hududlarda ekologik vaziyatning yomonlashishi, makro va mikroelementlar, ayniqsa kremniyning yetishmasligi bilan muvozanatsiz ovqatlanishdir. Chunki sil kasalligi ko'pincha o'pkaning o'ng yuqori qismini ta'sir qiladi, bu yerda bu element eng kam jamlangan joy hisoblanadi. O'pka tuberkulyozini (PT) davolash asosan sil kasalligining qo'zg'atuvchisiga qaratilgan ancha toksik kimyoterapevtik preparatlar bilan amalga oshiriladi. Biroq, TB patogenezi faqat o'pka to'qimasini yo'q qilishga olib keladigan patogenning mavjudligi bilan cheklanmaydi. Asosiy o‘rinda, patologiya fonida patologik mikroorganizmlar faollashadi, bu surunkali bronxit belgilarini keltirib chiqaradi (bronxial spazm, yo'tal, balg'amning shakllanishi va boshqalar). Kimyoterapiya preparatlarini qabul qilish oshqozon-ichak trakti va siydik tizimining ishiga salbiy ta'sir qiladi. Shu munosabat bilan sil kasalligini davolash tizimli yondashuvni, sil o'pka patologiyasining barcha qismlarini tuzatish uchun murakkab dori vositalarini qo'llashni talab qiladi. Nafas olish yo'llari kasalliklari uchun antitussiv, mikroblarga qarshi, yallig'lanishga qarshi, ekspektoran va boshqa xususiyatlarga ega o'simlik preparatlari keng qo'llaniladi. O'simlik dori vositalarining keng ta'sir doirasi biologik faol moddalarning boy majmuasi bilan bog'liq: efir moylari, saponinlar, fenolik birikmalar, polisaxaridlar va boshqalar. O'pka terapiyasida biogen ko'rinishdagi dorivor o'simliklar va o'simlik preparatlari tarkibidagi makro- va mikroelementlar majmuasi alohida o'rin tutadi, shuning uchun organizm uchun bio-komplekslar mavjud hisoblanadi.

PARODONTOZ VA PARODONTIT: ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, OLIB BORILGAN

Asqarova Sh.A. Ro'ziyeva
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish: Parodontal kasalliklar, jumladan, parodontoz va parodontit, zamonaviy stomatologiyaning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Parodontoz asosan degenerativ jarayonlar bilan bog‘liq bo‘lsa, parodontit bakterial infeksiya va yallig‘lanish bilan kechadi. Ushbu kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va samarali davolash uchun zamonaviy diagnostika va innovatsion terapiya usullaridan foydalanish muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi parodontoz va parodontitni tashxislashda zamonaviy diagnostika usullarining samaradorligini o‘rganish hamda innovatsion davolash metodlarini amaliyotda sinab ko‘rishdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot davomida 50 nafar parodontal kasalliklar bilan og‘rigan bemorlar tekshirildi. Diagnostika usullari sifatida genetik testlar, biomarkerlar tahlili, 3D rentgen va mikrobiologik testlardan foydalanildi. Davolashda esa lazer terapiyasi, PRF regenerativ texnologiyalari va probiotik terapiya qo‘llanildi. Natijalar oldingi an’anaviy usullar bilan taqqoslanib, samaradorlik baholandi.

Olingan natijalar: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, zamonaviy diagnostika usullari parodontal kasalliklarni erta aniqlash imkonini berdi. Xususan, biomarkerlar tahlili va 3D rentgen yordamida parodontoz va parodontitni ajratish aniqroq amalga oshirildi. Lazer terapiyasi va PRF regenerativ usullari esa yallig‘lanish jarayonlarini tezroq kamaytirib, bemorlarning sog‘ayish jarayonini 30% ga tezlashtirdi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, parodontal kasalliklarni tashxislash va davolashda zamonaviy texnologiyalar yuqori samaradorlikka ega. Genetik testlar va biomarkerlar orqali individual yondashuv ishlab chiqish kasallikning oldini olish va davolash sifatini oshiradi. Kelgusida innovatsion davolash usullarining samaradorligini yanada chuqurroq o‘rganish zarur.

JISMONIY FAOLLIK, HAYOT – HARAKATDADIR.

R.U.Axmadaliev, Umaraliev Sh.
Fargona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Preventiv tibbiyoyot asoslari, jamoat salomatligi vajismoniy tarbiya va sport kafedrasi

Inson kundalik hayotida jismoniy mashqlar, sport o‘yinlari, badanni chiniqtiruvchi muolajalar bilan ko‘proq shug‘ullansa, uning tanasidagi fiziologik, biologik jarayonlar tezlashadi va oqibatda kayfiyati ko‘tariladi, ishchanligi ortadi. Shubhasiz, bu salomatlikni mustahkamlashga xizmat qiladi.

XX asrning 2-yarmiga kelib kam harakatli hayot tarzi ommaviy tus oldi.

Urbanizatsiya, avtomatizatsiyaning rivojlanishi odam hayot tarzini kam harakatli qilib qo‘ydi, vaholanki, million yillar oldin evolyusiya jarayonida insonning asosiy mashg‘uloti ovchilik, o‘simlik va mevalar yig‘ishdan iborat bo‘lgan. Jismoniy faollik sog‘lom turmush tarzining kalitli shartlaridan biri

hisoblanadi. U insonni nafaqat jismoniy kelishgan, balki uning sog‘lig‘ini ham ahamiyatli darajada yaxshilaydi, hayot davomiyligi ayniqsa uning faol qismiga ijobiy ta’sir qiladi. Koinotda tabiiy hodisalar ma’lum bir tartib asosida takrorlanadi. Xususan, quyoshning har kuni ma’lum vaqtda chiqishi va botishi, yil fasllarining har yili takrorlanishi tabiatdagi barcha harakatlarning ma’lum bir tartibga bo‘ysuntirilganligi misol bo‘la oladi. Xuddi, shuningdek, tartibli harakatlar kishi badanida ham sodir bo‘ladi. Masalan, yurakning har daqiqada 70–75 marotaba bir maromda urishi, nafas olishning bir daqiqada 16–20 marta takrorlanishi kishi tanasida ma’lum bir qonuniyat borligidan darak beradi. Bunday tartibda solingan biologik hodisalar 100 dan ortiq. Odam tanasi to‘qimalaridagi o‘zgarishlar ham shu qonuniyatga bo‘ysunadi. Demak, tabiatdagi va tanamizdagi hodisalar o‘ziga xos qoidalarga amal qilar ekan, biz kundalik turmushimizni ma’lum bir tartib asosida tashkil etishimiz va bu tartib badanimizdagi o‘zgarishlarga mos bo‘lishi kerak. Masalan, inson paydo bo‘lganidan beri uning tanasidagi faollik kunduzi ortadi, kechasi susayadi. Bordi-yu, biz shu tartibga bo‘ysunmay faqat ovqat yeyish, ichkilikbozlik va turli nomaqbul ishlar bilan band bo‘lsak, bunday holat sog‘lig‘imizga katta zarar yetkazadi. Shuningdek, ish kuni, dam olish vaqti to‘g‘ri rejalashtirilgan bo‘lishi kerak. Ratsional hordiq qisqa vaqtlik, ya’ni kun davomida hamda har kunlik (kamida 1 soat, uyqudan tashqari), har haftalik (dam olish kunlari aqliy mehnatdan holi bo‘lishi kerak) hamda har yillik (kamida 3-4 hafta tiklanish uchun aqliy mehnatdan butunlay holi bo‘lishi kerak), bo‘lishi kerak. Ruhiy osoyishtalik yoki asabiy muvozanatni ta’minlash. Inson organizmining me’yoriy faoliyati uning ruhiyati qay darajadaligiga bog‘liq. Odamning ruhan ezilishi va ko‘ngliga og‘ir zo‘riqishlarga olib keladi. Ruhiy zo‘riqishlar natijasida kishilarda gipertoniya, stenokardiya va miokard infarkti kabi holatlari kelib chiqadi.Ruhiy va emotsional salomatlik sog‘liqning umumiy holatini yaxshilashda asosiy o‘rinni tutadi. Insonlar o‘zlarini yuqori baholay oladigan, yaxshi munosabatlarni rivojlantira oladigan, o‘ziga ishongan shaxs sifatida yetishishiga ko‘maklashuvchi sog‘lom, xotirjam va faollikka yetaklovchi muhitda yashashga intilishlari darkor. Ichkilikbozlik, kashandalik va giyohvandlik kabi odatlardan o‘zini tiyish. Bu illatlarning kishi tanasiga, sog‘lig‘iga, turmush tarziga ziyoni bisyorligi shubhasizdir. Bu odatlarning zararini bilmaydigan odamning o‘zi yo‘q. Ichkilikbozlikka, kashandalikka va boshqa zararli odatlarga ega bo‘lgan shaxslarni hayotga befarq, tavakkaliga yashovchi va o‘z sog‘lig‘ini o‘ylamaydigan, faqatgina shu kunning rohati, bir fursatlik aldamchi ko‘ngilxushlik uchun yashovchilar deyish mumkin.

Xulosa: Sog‘lom turmush va ijtimoiy tafakkur tarzi, asosan, sog‘lom estetik tarbiya tufayli rivojlanib, madaniy yuksaklikka ko‘tariladi. Shuning uchun hayotdagi yangiliklar inson ruhiyatiga ko‘rsatayotgan ta’sirini sinchiklab o‘rganish, bugungi kunning dolzarb muammolaridan biridir. Bunda butun estetik tarbiya tizimining ob’ekt va sub’ektlari faol ishtirok etishi zarur.

Insonning o‘z shaxsiy hayotiga ijtimoiy-ma’naviy qadriyat sifatida munosabatda bo‘lishi, uni shu asosda tashkil etishi sihat-salomatlik va estetik madaniyatini qaror toptirishni taqozo qiladi. Shuning uchun yangilanayotgan O‘zbekistonning ma’naviy-g‘oyaviy asoslarini mustahkamlashda yangi qonunlar, davlat dasturlari qabul qilinishi va hayotga tatbiq etilayotganligi turmush tarzimizni keng ma’noda sog‘lomlashtirish madaniyatini ko‘tarishga xizmat qilishi kerak.

TIBBIYOT OLIYGOHLARI TALABALARINI DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT METODOLOGIYASI BO'YICHA O'QITISH ZARURATI

Axmadaliyeva M.A., Axmadaliyev Sh.Sh.
Farg’ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg’ona

Dolzarbligi. Zamonaviy tibbiy ta'lim yondashuvlari nafaqat bilimlarni uzatishni, balki talabalar orasida tanqidiy fikrlash va axborotni tahlil qilish qobiliyatlarini rivojlantirishni nazarda tutadi. Ta'lim jarayonining asosiy jihatlaridan biri dalillarga asoslangan tibbiyot (DAT) metodologiyasidir, bu eng yaxshi mavjud ma'lumotlar, tajriba va bemorlarning afzalliklariga asoslangan asoslangan klinik qarorlar qabul qilish ko'nikmalarini shakllantirishga yordam beradi. Ushbu maqolada biz tibbiyot institutlari talabalarini dalillarga asoslangan tibbiyot metodologiyasi bo'yicha o'qitish yondashuvlarini, mavjud to'siqlarni va ushbu sohada ta'limni yaxshilash istiqbollarini ko'rib chiqamiz[1-3].

Asosiy tushunchalar va dalillarga asoslangan tibbiyotning ahamiyati. Dalillarga asoslangan tibbiyot — bu amaliyot va o'qitishga yondashuv bo'lib, u dolzarb ilmiy ma'lumotlarni tanqidiy tahlil qilish, klinik tajribani integratsiyalash va bemorlarning afzalliklarini hisobga olishga asoslanadi. Ushbu metod tibbiy xizmatlarning sifatini sezilarli darajada yaxshilashga imkon berdi, ularni xavfsiz va samarali qilmoqda. Dalillarga asoslangan tibbiyot bir necha bosqichni o'z ichiga oladi: klinik savolni ifodalash, mavjud dalillarni qidirish va tanqidiy baholash, natijalarni klinik tajriba va bemorning afzalliklari bilan integratsiyalash, shuningdek, aralashuv natijalarini baholash[4].

Dalillarga asoslangan tibbiyotning ta'lim jarayoniga tatbiq etilishi. Dalillarga asoslangan tibbiyot metodologiyasini o'quv jarayoniga muvaffaqiyatli tatbiq etish uchun dalillarga asoslangan tibbiyot bo'yicha kurslar va seminarlar o'z ichiga olgan moslashtirilgan ta'lim dasturlarini ishlab chiqish zarur[5]. O'qitishning samarali usullaridan biri talabalarni tadqiqot va ma'lumotlarni tahlil qilish jarayoniga faol jalb qilishdir, bu esa keis-metodlari, loyihalar va jamoaviy o'qitish orqali amalga oshirilishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, Dalillarga asoslangan tibbiyot asosida ta'lim olib borgan talabalar an'anaviy usullar bilan o'qiganlarga nisbatan yuqori bilim, ko'nikma va malakalarga ega.

Ta'lim metodlari va vositalari. Dalillarga asoslangan tibbiyot o'qitishining muhim jihatlaridan biri elektron resurslardir: ma'lumot bazalari, onlayn kurslar va mobil dasturlar, bu talabalar uchun dolzarb tadqiqotlar va tavsiyalarga kirishni ta'minlaydi. Multimedia vositalarini, masalan, video lektsiyalar va vebinarlarni qo'llash talabalar o'qitish jarayoniga jalb qilishni sezilarli darajada oshiradi.

Dalillarga asoslangan tibbiyotni klinik sharoitlarda o'qitish. Klinik sharoitlarda amaliy ta'lim kelajakdagi shifokorlarni tayyorlashning ajralmas qismidir. Talabalar dalillarga asoslangan tibbiyotni qo'llagan holda klinik holatlarni tahlil qilishda ishtirok etishlari, tadqiqotlar o'tkazishlari va dalillarga asoslangan ma'lumotlarga asoslangan munozaralarda ishtirok etishlari kerak. Talabalarda ilmiy materiallar bilan ishlash va ularni samarali talqin qilish ko'nikmalarini shakllantirish klinik fikrlashni rivojlantirish uchun zarurdir.

Muammolar va chaqiriqlar. Dalillarga asoslangan tibbiyotni ta'lim jarayoniga tatbiq etishning afzalliklariga qaramasdan, uning samarali foydalanishiga to'sqinlik qiluvchi bir qator muammolar mavjud. Bular qatoriga tayyorlangan o'qituvchilarning yetishmasligi, mos ta'lim materiallarining yo'qligi va an'anaviy o'qitish usullariga qarshilik kiradi.

AVTOMOBIL ISHLAB CHIQARISH KORXONASI ISHCHILAR SALOMATLIGINI NAZORAT QILISHDA ELEKTRON DASTURLARDAN FOYDALANISH YO’LLARI

Axmadjonov Sh.Sh., Xashirbaeva D.M.
Andijon Davlat tibbiyot instituti, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Hozirgi kunda aholining avtomobillarga bo‘lgan ehtiyoj progressiya ravishida o‘sib bormoqda. Avtomobil ishlab chiqarish korxonalaridagi ishlayotgan hodimlar havodagi turli hil gazlar va chang ta`siriga uchramoqda, shovqin va tebranish omillari bilan doimiy ravishda muloqotda bo‘lib, salomatlogi kundan kunga yomonlashib bormoqda.

Tadqiqot maqsadi. Ishlovchilar salomatligini nazorat qilishning yangi innovatsion usullarini tatbiq etish yo‘llarini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Elektron dasturlarini qo‘llash doirasini o‘rganish va amaliyotga tatbiq etilishi usullari orqali tajribada ko‘rish.

Tadqiqot natijalari. Avtomobil ishlab chiqarish korxonalarida tatbiq etilayotgan zamonaviy qurilmalar, texnologik jarayonlar ishchilar tomonidan boshqariladi. Ularning mehnat sharoitlari qoniqarsiz holatda bo‘lib, salomatligini saqlash asosiy dolzarb muammolaridan biriga aylangan. Korxonalarda o‘tkazilayotgan turli hil profilaktik chora-tadbirlar, sog`lomlashtiruvchi tadbirlar etarli darajada ijobiy natijalarni bermayapti. Bunday sharoitlarda hodimlar salomatligini yanada mustahkamlash, ish qobiliyatlarini uzoq muddatlarga saqlab qolish dolzarb muammoga aylandi. Ma`lumki, ishlab chiqarish korxonalarda barcha ishchi-xizmatchilar yiliga davriy tibbiy ko‘riklardan o‘tib turishlari kerak. Shu tadbir orqali ishchilar salomatligi doimiy ravishda nazorat qilinadi. Tibbiy ko‘riklarni tizimli nazorat qilish uchun electron dasturini yaratish taklif etilmoqda. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, bunda ishchilar ogohlantiruvchi maxsus elektron moslamasi bilan ta`minlanib tibbiy ko‘rik vaqti kelganligini o‘zlari aniqlay oladi va nazorat qiladi.

Xulosa. Avtomobil ishlab chiqarish korxonalardagi zararli va havfli ish joylarining hodimlar organizmiga ta`sirini oldini olishda, hamda salomatligini nazorat qilish uchun elektron dasturi tatbiq etilishi maqsadga muvofiq bo‘lib, tibbiy ko‘riklarni vaqtida o‘tmay qolgan yoki o‘tkazib yuborish holatlarni ham oldini olish imkonini beradi.

TIBBIY TA'LIMI RIVOJLANTIRISHDA SIMULYATSION VOSITALARNING O’RNI

Axmadjonova, Dilraboxon Akramjonovna
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot institute

Kirish. So'nggi 20 yil ichida uzluksiz kasb-hunar ta'limi nafaqat mutaxassisliklar bo'yicha, balki ish joyi (gospital, poliklinika shifokorlari va boshqalar) bo'yicha ham o'ziga xos gradatsiyaga ega bo'ldi. Bu shuni ko'rsatadiki, "kattalar" ta'limi jarayonida nafaqat mutaxassislik parametrlarini, balki ish joyining o'ziga xos xususiyatlarini, uning ishlashining tabiati va turini ham hisobga olish kerak.

Tadqiqotning maqsadi. Andijon davlat tibbiyot institutida o 'quvchilarda o' quv jarayonining yuqori darajasiga erishish mumkin bo 'lgan kasbiy kompetentsiyani shakllantirish uchun o' qitishning zamonaviy interaktiv usullaridan foydalanish tajribasini umumlashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot jarayonida nazariy va empirik usullardan foydalanilgan, ya'ni.tadqiqot mavzusi va muammolariga mos keladigan ilmiy manbalar mazmunini tahlil qilish va sintez qilish, ma'lumotlarni grafik tarzda taqdim etish usullari, shuningdek Andijon davlat tibbiyot instituti talabalarini o'qitish jarayonida qo'llaniladigan sinf va sinfdan tashqari interaktiv ta'lim shakllarining samaradorligini tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari. Hozirgi vaqtda oliy maktabning vazifasi nafaqat mutaxassisni tayyorlash, balki nostandart vaziyatda tez va etarli darajada qaror qabul qila oladigan, amaliy faoliyatni tadqiqot ishlari bilan birlashtirgan yuqori malakali mutaxassisdir. Maqsadning maksimal darajada bajarilishi tibbiyot universitetida zamonaviy zamonaviy ta'lim shakllarini joriy etish bilan bog'liq muammolarni hal qilishni talab qiladi. Universitetning istiqbolli vazifasi shifokorlarning kasbiy ta'limining barcha bosqichlarida ilmiy, pedagogik va klinik faoliyatga yuqori texnologiyalarni rivojlantirish va joriy etishdir.

Tibbiyot institutida o'qitishning zamonaviy elektron usullari ta'lim sifatini oshirishga imkon beradi, chunki o'qitishning faol turlari, eng yangi ta'lim texnologiyalaridan foydalanish materialni o'rganishda talabaning faolligi va mustaqilligini oshiradi. Interfaol o'zaro ta'sir ta'limda shaxsga yo'naltirilgan yondashuvga hissa qo'shadi, bu o'z-o'zini o'rganishni (jamoaviy, hamkorlikda o'qitish) nazarda tutadi va o'qituvchi ham, talaba ham o'quv jarayonining sub'ektlari hisoblanadi. O'quv jarayoniga turli xil elektron texnologiyalar kiradi. Bugungi kunda tibbiyot universitetida dars quyidagicha qurilmoqda: akademik asosiy shakl bilan bir qatorda elektron ma'lumotnomalar, elektron lug'atlar, elektron kutubxonalar kabi bilimlarni taqdim etishning interaktiv variantlari qo'llaniladi. Professor-o'qituvchilar ham, talabalar ham darslarga tayyorgarlik ko'rish uchun turli xil qidiruv tizimlaridan foydalanadilar.

Zamonaviy elektron ta'lim texnologiyalari tibbiyot sohasida turli xil aloqa usullarini yaxshi biladigan yuqori malakali kadrlar tayyorlashda talab qilinadigan usullardan biridir.

Talabalarni o'qitish jarayonida interaktiv usullar an'anaviy ta'lim shakli uchun katta qiyinchilik tug'diradi. Tibbiyot universitetida an'anaviy ta'limni elektron usullar bilan to'liq almashtirish mumkin emas, chunki interfaol usullarni joriy etish zamonaviy mutaxassisning malakasini oshirishga imkon beradi, jahon darajasidagi ilmiy va amaliy yutuqlarga erishish uchun kengaytirilgan imkoniyatlar yaratadi, shaxsiy rivojlanishga yordam beradi, kasbiy malakasini oshiradi.

Binobarin, tibbiyot universitetining asosiy vazifasi operatsiya xonalarida, tug'ruqxonalarda, bo'limlarda mutaxassislikni o'qitishdir, ya'ni.bemor bilan bevosita aloqa qilish. Axborot texnologiyalari o'qituvchi va talabaning aloqasi va o'zaro ta'sirini kuchaytirish uchun zarurdir.

Xulosalar. Kursk davlat tibbiyot universitetida axborot texnologiyalaridan foydalangan holda o'qitishning zamonaviy usuli o'quv jarayonida elektron texnologiyalardan foydalanish samaradorligi, zarurligi va ulkan istiqboldan dalolat beradi. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari rivojlanishi bilan o'quv jarayoniga elektron usullarni joriy etish tarafdorlari soni ortib bormoqda.

ZAMONAVIY TIBBIYOTDA SIMULYATSION O'QUV JARAYONINING SAMARADORLIGI

Axmadjonova, Dilraboxon Akramjonovna
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot institute

Dolzarblik. So'nggi yillarda ular ta'lim muhiti va ta'lim maydoni (umumiy Evropa, madaniy va ma'rifiy, sog'liqni saqlash, shaxsiyatni rivojlantirishning moslashuvchan maydoni va boshqalar) haqida gapira boshladilar. Ta'lim muhiti va makoni turli xil pedagogik natijalarni olishda samaradorligini isbotlovchi vosita, omil, shart sifatida harakat qiladi: talabalarning fuqarolik pozitsiyasini rivojlantirish, kelajakdagi mutaxassislarning kasbiy malakasini shakllantirish, intellektual salohiyatni ro'yobga chiqarish, kasbiy o'zini o'zi belgilash, kasbiy faoliyatga tayyorgarlikni shakllantirish va kasbiy mahoratni rivojlantirish.

Tadqiqotning maqsadi. Tibbiyot universitetidagi o'quv jarayonlarini va psixologik-pedagogik yondashuvni o'rganish va amaliyotga tatbiq etish

Tadqiqot usullari. Talabalar tomonidan belgilangan o'quv mashg'ulotlari mavzusiga muvofiq, shaxsga yo'naltirilgan o'zaro ta'sir ustuvor hisoblanadi, bu ayniqsa birinchi kurs talabalarini o'ziga jalb qiladi.

Tadqiqot natijalari. Talabalarning xohish - istaklari orasida o'quv rejimida dars soatlari sonining ko'payishi. Tibbiyot universitetida o'qish katta kognitiv va fiziologik stresslar bilan bog'liq. Ko'pgina fanlar barcha aqliy jarayonlar va holatlarning konsentratsiyasini oshirishni talab qiladi. Psixologiya va pedagogika kafedrasida o'quv rejimida olib boriladigan mashg'ulotlar, bir tomondan, o'rganilayotgan materialni chuqur ishlab chiqishga imkon beradi, boshqa tomondan, men talabalarga o'quv jarayonida dam olish tadbirlarini, shuningdek, o'z - o'zini tartibga solish bo'yicha treninglarni taqdim etaman.tibbiy universitetning birinchi kurslari talabalari uchun juda zarur bo'lgan hissiy holatlar. Anketaning deyarli har bir shaklida talabalar ma'lum bir guruhga biriktirilgan o'qituvchiga minnatdorchilik bildiradilar.

Shunday qilib, yuqorida aytilganlarning barchasi shuni ko'rsatadiki, o'quv jarayonida sifat menejmenti tizimiga muhim rol o'ynaydigan tibbiyot universitetida o'qitishning zamonaviy amaliyotga yo'naltirilgan modeli ilmiy-pedagogik jamoadan talabalar bilan amaliy va ma'ruza mashg'ulotlarini tashkil etish shartlari va shakllarini jiddiy va puxta o'ylangan o'quv-uslubiy ishlab chiqishni talab qiladi. kafedrada ta'lim xizmatlari sifatini monitoring qilish va men ularga mos kelaman, ularning tadbirlarini to'g'rilayman, kasbiy ta'lim dasturlarini amalga oshirish sifatini ta'minlayman. Tadbir talabalarning fikr va takliflarini belgilab berdi, bu esa ta'lim sifatini yaxshilashga yordam bera olmaydi.

Xulosa. Tibbiy ta'lim tizimini isloh qilish va modernizatsiya qilish kerak. Muvaffaqiyat ikki omil bilan belgilanadi: manfaatdor sub'ektlarning birgalikdagi harakati (davlat, ish beruvchilar uyushmalari, ta'lim muassasalari vakillari, jamoat notijorat kasb-hunar uyushmalari, talabalar, kasb-hunar va qo'shimcha ta'lim tizimining talabalari); tibbiy ta'limdagi islohotlarning ilmiy asosliligi va mazmuni.

NEYROSIRKULYATOR DISTONIYAYALARNING O‘SMIRLAR HAYOT SIFATIGA TA’SIRINI O‘RGANISHNING TIBBIY-PSIXOLOGIK JIHATLARI

Bajardi: Axmataxunova F.B ADU magistri
Ilmiy rahbar: Umarova M.A.
Davolash fakulteti uchun pediatriya kafedrasi
Andijon Davlat tibbiyot instituti tibbiyot

Dolzarbligi. NCD (neyrosirkulyator distoniya) - bu organizmning neyroendokrin regulyatsiyasidagi nosozliklar natijasida kelib chiqqan yurak-qon tomir tizimidagi funktsional buzilishlar to'plami. Bu holatlar ko'p omilli xarakterga ega bo'lib, birinchi navbatda yurak-qon tomir tizimi bilan bog'liq bo'lgan turli xil alomatlar ko'rinishida namoyon bo'ladi, ular og'irlashadi yoki stressli vaziyatlarga javoban paydo bo'ladi. NCD qulay kurs va yaxshi uzoq muddatli prognoz bilan tavsiflanadi.

Tadqiqot maqsadi. Neyrosirkulyator distoniya bilan og'rigan o'spirinlarda meteosensitivlik namoyon bo'lishining xususiyatlari, meteotreningning yurak-qon tomir va asab tizimlarining parametrlariga ta'sirini aniqlash va meteotrop reaktsiyalarning oldini olish va tuzatish usullarini asoslash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot guruhiga qo'shilishdan chiqarib tashlash mezonlari o'smirlardir: - voyaga etmaganlar chegarasidagi gipertenziya bilan - gipertenziya I bosqich bilan - miokardit bilan - o'tkir revmatik isitma bilan - tirotoksikoz bilan.

Tadqiqot natijalari. Uzoq muddatli psixo-emotsional stressga duchor bo'lgan va neyrosirkulyator distoniyayaning engil shakli bilan og'rigan shaxslarni tekshirganda, 63% ortostatik testga etarli darajada javob bermagan, 75% avtonom nerv sistemasida nomutanosiblik, 67% - yurak mushaklarining dispersiya xususiyatlarining o'zgarishi, 82% ob-havoning o'zgarishiga sezgirlik kuchaygan.

NCD bilan og'rigan bemorlarda intervalli normobarik gipoksiya mashg'ulotlarining terapevtik ta'siri (71%), markaziy gemodinamik parametrlarni barqarorlashtirishga, tananing umumiy barqarorligini oshirishga, jismoniy chidamlilikni oshirishga va meteosensitivlikning 45% ga pasayishiga olib keladigan gipoksik terapiyaning o'quv ta'siri tufayli erishildi.

NCD bilan og'rigan bemorlarda silvinit speleoterapiyasi sedativ ta'sir, vegetativ muvozanat va miyokard metabolizmini normallashtirish (terapevtik samaradorlik 61%) tufayli foydali ta'sir ko'rsatishi aniqlandi.

Intervalli normobarik gipoksiya mashg'ulotlari va silvinit speleoterapiyasining birgalikda qo'llanilishi NCD patogenezida turli bo'g'inlarga ta'sir ko'rsatadigan va yurak urish tezligining o'zgaruvchanligini normallashtirishga, yurak faoliyatini iqtisod qilishga, metabolik jarayonlarni barqarorlashtirishga va elektrokardial muvozanatni tiklashga olib keladigan usullarni alohida qo'llash bilan solishtirganda terapevtik samaradorlikni 22% ga oshirdi.

Intervalli normobarik gipoksik ta'lim va silvinit speleoterapiyasini kompleks qo'llash ta'siri 6-8 oy davom etadi va 51% ni tashkil qiladi.

Silvinit speleoterapiyasi va intervalli normobarik gipoksiya mashg'ulotlarini birgalikda qo'llash meteosensitivlikni to'g'irlash uchun eng samarali ekanligini isbotladi.

Xulosa. Qon bosimining yuqori o'zgaruvchanligi va yurak faoliyatining funktsional ko'rsatkichlari, vegetativ tartibga solish va psixologik profil o'rtasidagi bog'liqlik asosida neyrokirkulyatsiya beqarorligining turli klinik shakllari aniqlanadi.

Kombinatsiyalangan terapiya, jumladan, turmush tarzini o'zgartirish, akupunktur va Paxil, samarali ekanligi isbotlangan. Kuzatuv ma'lumotlariga ko'ra, ko'p hollarda (72,3%) normallashuv kuzatildi, qolgan hollarda (27,3%) neyrokirkulyatsiya beqarorligining klinik va instrumental ko'rsatkichlarining yaxshilanishi kuzatildi.

BOLALARGA KO’RSATILGAN TIBBIY YORDAMNI SUD-TIBBIY EKSPERTIZALARDAGI TIBBIY YORDAM NUQSONLARI TAHLILI

M.Sh.Axmedova – 311a gurux pediatriya fakulteti talabasi
Ilmiy raxbar: ADTI patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi assistenti, PhD Dexkanov M.

Dolzarligi: Bolalarning sog’lig’ini saqlash, go’daklar o’limini kamaytirish davlatning muhim vazifalaridan biridir.

Tadqiqotning maqsadi bolalarga ko’rsatilgan tibbiy yordamni sud-tibbiy ekspertizalarda yo’l qo’yilgan xatolikларn tahlil qilish.

Tadqiqot vazifalari bolalarga sud-tibbiy ekspertizalarda aniqlangan tibbiy yordam nuqsonlari va ularga yo’l qo’ygan tibbiy xodimlarning ixtisosligini baholash;

Material va usullar: Tadqiqotda komission sud tibbiy ekspertiza materiallari 2012-2021 yillarda bolalarga (0-17 yosh) tibbiy yordam ko’rsatilishi yuzasidan Andijon viloyati tibbiyot muasssalarida komission sud tibbiy ekspertiza natijalari bo’yicha tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari yuzasidan o’tkazilgan ekspertizalarning 627tasida (12,2%), bolalar bilan bog’liq holatlarning esa 350tasida (9,1%) tadqiqot jarayonida atroflicha o’rganildi.

Ushbu holatlarda tibbiy yordam ob’ekti bo’lgan bemor bolalar jins ko’rsatkichi bo’yicha o’g’il bolalar - 68%ni, qiz bolalar – 32%ni tashkil etgan.

Tadqiqot natijalari: Jami holatlarning uchdan ikki qismiga yaqini go’daklar hissasiga to’g’ri kelgan. Maktabgacha yoshda bo’lganlar nisbatan kamroq ulushni (21,7%) tashkil etgan. Maktab yoshidagi bolalarga tibbiy yordam ko’rsatish bilan bog’liq holatlar esa ancha kam (14,0%) bo’lgan.

Tadqiqot ob'ekti bo'lgan 350 komission sud tibbiy ekspertizalarning 275 tasida (78,6%) bolalarning o'limi qayd etilgan. Ayni shu masala turli yosh guruhlari kesimida o'rganilganda 29 kundan 1 yoshgacha bo'lganlarda o'lim bilan tugagan holatlar ko'rsatkichi ancha katta bo'lgani aniqlandi.

Jami nuqsonlarning 70,3% pediatrlar, umumiy amaliyot shifokorlari va neonatologlar hissasiga to'g'ri kelgan. Ular asosan go'daklarga (1 yoshgacha bo'lgan) tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq bo'lgan.

Ayni paytda ta'kidlash lozimki, ba'zi mutaxassisliklarning kamchiliklari ko'proq kattaroq yoshdagi bolalar bilan bog'liq bo'lgan. Xususan, o'rta tibbiy xodimlar tomonidan yo'l qo'yilgan nuqsonlarning - 95,6%i, infekstionistlarda – 71,4%i, jarroxlarda - 59,3%i bir yoshdan katta bo'lgan bemorlarda kuzatilgan.

Xulosa: Turli mutaxassislar faoliyatining xususiyatlariga mutanosib ravishda umumiy amaliyot shifokorlari bilan bog'liq kamchiliklar ambulator muassasalarida, asosan qishloq vrachlik punktilarida, neonatologlar bilan bog'liq holatlar esa stastionar muassasalarda (to'rtdan uch qismi tuman markaziy shifoxonasilarida, qolganlari shaxar markaziy shifoxonasilarida) qayd etilgan. Tahlil natijalariga ko'ra bolalarga tibbiy yordam ko'rsatilishida umuman olganda eng ko'p diagnostika nuqsonlariga yo'l qo'yilgan. Profilaktika va boshqa guruh nuqsonlari ancha kam kuzatilgan.

KOMISSION SUD-TIBBIY EKSPERTIZALARDA BOLALARGA KO'RSATILGAN TIBBIY YORDAMNI NUQSONLARINI TAHLILI

M.Sh.Axmedova – 311a gurux pediatriya fakulteti talabasi
Ilmiy raxbar: ADTI patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi assistenti, PhD Dexkanov M.

Dolzarligi: JSST tavsiyalariga binoan bolalar o'limi ko'rsatkichi nafaqat aholining sog'lig'i va turmush darajasi, balki sog'liqni saqlash tizimining faoliyati sifatining etakchi indikatorlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi komission sud-tibbiy ekspertizalarda bolalarga ko'rsatilgan tibbiy yordamni nuqsonlarini tahlil qilish.

Tadqiqot vazifalari: turli soha mutaxassislari faoliyatidagi tibbiy yordam nuqsonlarining mohiyati va ular yo'l qo'yilgan joylarni tahlil qilish;

Material va usullar: Tadqiqotda komission sud tibbiy ekspertiza materiallari 2012-2021 yillarda bolalarga (0-17 yosh) tibbiy yordam ko'rsatilishi yuzasidan Farg'ona vodiysi tibbiyot muasssalarida komission sud tibbiy ekspertiza natijalari bo'yicha Tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari yuzasidan o'tkazilgan ekspertizalarning 627tasida (12,2%), bolalar bilan bog'liq holatlarning esa 350tasida (9,1%) tadqiqot jarayonida atroflicha o'rganildi.

Ushbu holatlarda tibbiy yordam ob'ekti bo'lgan bemor bolalar jins ko'rsatkichi bo'yicha o'g'il bolalarlar - 68%ni, qiz bolalar – 32%ni tashkil etgan.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot yillarida uch viloyatda o'tkazilgan komission sud tibbiy ekspertiza materiallari bo'yicha bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha 350 holatda jami 403 nuqson aniqlandi. 46 holatda tibbiy xodimlar faoliyatida ikki, ba'zan esa undan ortiq tibbiy yordam nuqsonlarilar qayd etilgan.

Tahlil natijalariga ko'ra tibbiy yordam nuqsonlarilarning yarmidan ortig'i (53,3%) ambulator muassasalarda yo'l qo'yilgan bo'lib, ularning aksariyati – 215 tadan 199tasi qishloq vrachlik punktilarida kuzatilgan. 43,8% nuqsonlar stastionar muassasalar xodimlari faoliyatida aniqlangan bo'lib, 176 tibbiy yordam nuqsonlarining 152 tuman, shahar markaziy shifoxonalari hissasiga to'g'ri kelgan. Boshqa turdagi muassasalarda nuqsonlar ancha kam aniqlangan.

Turli yosh guruhlariga mansub bolalarda bu borada vaziyat biroz farqlangan. Xususan, 0-28 kunlik davrda stastionar muassasa ulushi ancha katta (71,4%) bo'lgan bo'lib, jami nuqsonlarning 49,4% - tuman, 14,3% – shahar markazi shifoxonalarida yo'l qo'yilgan. 29 kundan 1 yoshgacha bo'lgan go'daklarga tibbiy yordam ko'rsatishda yo'l qo'yilgan nuqsonlarning 80,6% ambulator muassasalarda, ularning aksariyati (jami nuqsonlarning 79,4%) qishloq vrachlik punktilari tibbiy xodimlari faoliyatida aniqlangan.

Xulosa: Tibbiy yordam nuqsonlarining aksariyati sub'ektiv sabablar, bemorga e'tiborsizlik tufayli vujudga kelishi hamda go'daklarga ambulator muassasalarda yo'l qo'yilishi isbotlangan. Pediatrlar faoliyati bilan bog'liq jami 157 tibbiy yordam nuqsonlari aniqlangan bo'lib, ularning 116 tasi (73,9%) ambulator muassasalarda (aksariyati qishloq vrachlik punktlarda, 37 tasi (23,6%) stastionar bosqichi shifoxonalarida (ko'proq tuman markaziy shifoxonasilarida) yo'l qo'yilgan. O'rta tibbiy xodimlar faoliyatidagi jami 45 tibbiy yordam nuqsonlarilarining 25tasi (55,6%) stastionar bosqichda, 13 tasi (28,9%) ambulatoriya muassasalariga to'g'ri kelgan.

PNEVMOPATIYALARDA ICHKI A'ZOLARDAGI GEMODINAMIK BUZILISHLAR VA O'PKA TO'QIMASIDAGI O'ZGARISHLAR PARALELLIGI

M.A.Mamatalieva, N.Abdullaeva.
ADTI, patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi

Dolzarbligi: O‘pka patologiyalaridan noraso tug‘ilgan xomilalarda, noraso yangi tug‘ilgan chaqoloqlarda pnevmopatiyalar nisbatan ko‘p kuzatiladi, bunda o‘pka shikastlanishining uchrashi va o‘g‘irlik darajasi odatda yangi tug‘ilgan chaqaloqning homiladorlik yoshiga, gemodinamikasi va differenstiastiyasiga bog‘liq bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi va vazifalari: turli gestastion yoshdagi xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlarda ichki a'zolardagi gemodinamik buzilishlar va o'pka to'qimasidagi o'zgarishlarni qiyosiy o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: O'RSTEIAMAFda 2020-2024yillari davomida sud tibbiy ekspertizadan o'tkazilgan noraso tug'ilgan xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlar gestastion yoshi bo'yicha 22-28 (11ta), 29-31(8ta), 32-37 (11ta), 38-40 (19ta) xafta, 1-7 (62ta) va 8-28 (7ta) kunlar muddatidagi sud tibbiy gistologiyasi arxiv materiallari jami 118ta xolat o'rganildi. Ichki a'zolarning to'qimalari gematoksilin eozin usulida bo'yaldi.

Tadqiqot natijalari: 22-28xaftalik o'lik xomilalarda ichki a'zolarda venoz to'laqonliliklar va shishlar minimal darajada bo'lib, o'pka to'qimasida birlamchi atelektazlar va miokardda o'chog'li qon quyilishlar ustun bo'ldi. 29-31 xaftasida a'zolar mikrostirkulyator o'zan tomirlaridagi gemodinamik buzilishlar venoz to'laqonlilik, shishlar kuzatilib, o'pka to'qimasida birlamchi atelektazlar va emfizema ko'roq kuzatildi. 32-37 xaftasida esa ichki a'zolardagi venoz to'laqonlilik va shishlar bilan parallel ravishda o'pka to'qimasida gialin membranalar ko'proq kuzatilishi qayd etildi. 38-40xaftasida esa venoz to'laqonlilik, shish, mikrostirkulyator o'zan tomirlaridagi gemodinamik o'zgarishlar bilan o'pka to'qimasida atelektazlar va diapedez qon quyilishlar ustunligi qayd etildi. Yangi tug'ilgan chaqoloqlarni 1-7 kunlik davrlarida esa ichki a'zolarda venoz to'laqonlilik va mikrostirkulyator o'zanida gemodinamik buzilishlar bilan birgalikda o'pka to'qimasida bilamchi va ikkilamchi atelektazlar, bronxiolalar shilliq qatlami deskvamastiyasi ko'proq kuzatildi. 8-28kunlarida esa ichki a'zolarda venoz to'laqonlilik va shishlar bilan birgalikda o'pka to'qimasida emfizema, diapedez qon quyilishlar ko'proq kuzatildi.

Xulosa: gestastion yoshning turli muddatlarida xomilada va yangi tug'ilgan chaqoloqlar ichki a'zolarida gemodinamik buzilishlar va o'pka to'qimasida pnevmopatiyaning turli shakllarini namoyon bo'lishi xomilaning rivojlanishi va xavf omillarini ta'siriga bog'liq namoyon bo'ldi.

PNEVMOPATIYALARDA GESTASIYA YOSHIGA BOG'LIQ O'PKA TO'QIMASIDAGI O'ZGARISHLAR

N.Abdullaeva, M.A.Mamatalieva.
ADTI, patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi

Dolzarbligi: Pnevmopatiyada o‘pka shikastlanishining uchrashi va o‘g‘irlik darajasi odatda yangi tug‘ilgan chaqaloqning homiladorlik yoshiga bog‘liq bo‘ladi. Homiladorlik muddati qanchalik qisqa bo‘lsa, kasallikning rivojlanish xavfi shunchalik yuqori bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi va vazifalari: turli gestastion yoshdagi xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlarda o'pka to'qimasidagi o'zgarishlarni qiyosiy o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: O'RSTEIAMAFda 2020-2024yillari davomida sud tibbiy ekspertizadan o'tkazilgan noraso tug'ilgan xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlar gestastion yoshi bo'yicha 22-28 (11ta), 29-31(8ta), 32-37 (11ta), 38-40 (19ta) xafta, 1-7 (62ta) va 8-28 (7ta) kunlar muddatidagi sud tibbiy gistologiyasi arxiv materiallari jami 118ta xolat o'rganildi. Ichki a'zolarni to'qimalari gematoksilin eozin usulida bo'yaldi.

Tadqiqot natijalari: 22-28xaftalik o'lik xomilalarda venoz to'laqonlnlilik 71,4%, emfizema 14.3%, birlamchi atelektazlar 71.4%, diapedez qon quyilishlar 42.9%, bronxiolalar shilliq qatlami epiteliysini deskvamastiyasi 57.1% xolatda kuzatildi. 29-31 xaftasida venoz to'laqonlilik 100%, emfizema 83.3%, birlamchi atelektazlar 66.7%, gialin membranalar 16.7%, diapedez qon quyilishlar66.7%, seroz shish 33.3%, bronxiolalar shilliq qatlami epiteliysini deskvamastiyasi 33.3% xolatda kuzatildi. 32-37xaftasida venoz to'laqonlilik 71.4%, emfizema 71%, birlamchi atelektazlar 67.1%, gialin membranalar 42.9%, diapedez qon quyilishlar 42.9%, seroz shish 28.6%, bronxiolalar shilliq qatlami epiteliysini dekskvamastiyasi 14.3% xolatda qayd etildi. 38-40 xaftasida esa vengoz to'laqonlilik 90%, emfizema 30%, birlamchi atelektazlar 70%, gialin

membranalar 10%, diapedez qon quyilishlar 80%, seroz shish 30%, bronxiolalar shilliq qatlami epiteliysini deskvamstiyasi 60% xolatlarda kuzatildi. Yangi tug'ilgan chaqoloqlarni 1-7 kunlik davrlarida venoz to'laqonlilik98%, emfizema 49%, birlamchi va ikkilamchi atelektazlar 64.7%, gialin membranalar 3.9%, diapedez qon quyilishlar 68.6%, seroz shish 5.9%, brponxiolalar shilliq qatlami epiteliysini deskvamastiyasi 47.1% xolatda qayd etildi. 8-28kunlarida esa venoz to'laqonlilik 80%, emfizema 100%, atelektaz va emfizemalar kuzatilmadi, diapedez qon quyilishlar 100% seroz shish kuzatilmadi, bronxiolalar shilliq qatlami epiteliysini deskvamastiyasi 20% xolatlarda qayd etildi.

Xulosa: gestastion yoshning turli muddatlarida xomilada va yangi tug'ilgan chaqoloqlar o'pkalarida pnevmopatiya shakllarini namoyon bo'lishi, gemodinamik buzilishlar, emfizema, diapedez qon quyilishlar o'pka to'qimasini differenstiastiyasi, xavf omillarini ta'sirlari va ko'rsatilgan tibbiy yordam ta'siriga bog'liq xolda namoyon bo'ldi.

PNEVMOPATIYALARDA GESTASIYA YOSHIGA BOG'LIQ ANTROPOMETRIK O'ZGARISHLAR

N.Abdullaeva, M.A.Mamatalieva
ADTI, patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi

Dolzarbligi: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra yangi tug'ilgan chaqaloqlarda nafas olish tizimining kasalliklari eng ko'p va keng tarqalgan patologiya bo'lib, o'lim holatlari ko'p kuzatiladi, kasallanishlar ichidan 2-o'rinni egallaydi.

Tadqiqot maqsadi va vazifalari: turli gestastion yoshdagi xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlardagi antropometrik o'zgarishlarni qiyosiy o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: O'RSTEIAMAFda 2020-2024yillari davomida sud tibbiy ekspertizadan o'tkazilgan noraso tug'ilgan xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlar gestastion yoshi bo'yicha 22-28 (11ta), 29-31(8ta), 32-37 (11ta), 38-40 (19ta) xafta, 1-7 (62ta) va 8-28 (7ta) kunlar muddatidag autopsiya bayonnomalari arxiv materiallari jami 118ta xolat o'rganildi, yig'ilgan ma'lumotlar statistik taxlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: gestastion yoshi 22-28xaftalik o'lik xomilalar bo'yi 33.1±2.7sm, tana vazni 1000.9±406.5g, 29-31 xaftasida esa bo'yi 39.5±3.8sm, og'irligi 1443±562.7g, 32-37 xaftalik xomilada bo'yi 42.4±4.9sm, tana vazni 2022.0±741.8g, 38-40 xaftalik xomilada esa bo'yi 52.0±3.1sm, tana vazni 3225.5±652.5g, yangi tug'ilgan 1-7 kunlik chaqoloqlarda esa bo'yi 48,5±4.9sm, tana vazni 2969.7±987.9g, 8-28 kunlik chaqoloqlarda esa bo'yi 39.6±0.9sm, tana vazni esa 3474.3±1257.9g. ni tashkil etdi. Guruxlarida tana uzunligining xar bir xolatari bo'yicha variabelligi taxlil qilinganda ko'rsatkichlar quyidagi namoyon bo'ldi: 22-28xaftasida 0.09sm, 28-31xaftasida 0.1, 32-37xaftasida esa 0.12, 38-40xaftasida 0.06, 1-7kunlik muddatida esa 0.1, 8-28kunlik muddatida esa 0.02ni tashkil etdi. Tana vaznini xar bir xolatari bo'yicha variabelligi taxlil qilinganda guruxlar bo'yicha 22-28xaftasida 0.41, 29-31xaftasida 0.39, 32-37xaftasida 0.37, 38-40xaftasida 0.20, 1-7 kunlikda esa 0.33, 8-28kunlik muddatida esa 0.36ni tashkil etdi. Yuqoridagilarda ko'rinib turibdiki gestastion muddatni 22-28xaftasida xomila tana vaznini og'irligini variabelligini yuqori bo'lishi, xavf xatar omili va xomilani o'sishi bilan, 38-40xaftasida variabellik ko'rsatkichlarini past bo'lishi esa pnevmopatiya rivojlanishiga xavf xatar omillarini nisbatan kamayishi bilan, xomilani o'sishi va moslanishini kuchayishi bilan, 8-28xaftasida esa yangi tug'ilgan chaqoloqlarda moslashuvchanligini va davo tadbirlarini olib borilishi samarasi bilan tushintiriladi.

Xulosa: Turli gestastion muddatlarda xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlardagi antropometrik o'zgarishlarni namoyon bo'lishini o'ziga xosligi xavf xatar omillarini ta'siri, xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlarni o'sishi, to'qimalarini differenstiyalanishi va moslanuvchanligi bilan tushintiriladi.

GESTASIYA MUDDATLARIGA BOG'LIQ XOLDA XOMILA VA YANGI TUG'ILGAN CHAQOLOQLARDA PNEVMOPATIYALARNING TURLI SHAKLLARINI NAMOYON BO'LISHI

M.A.Mamatalieva, N.Abdullaeva.
ADTI, patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi

Dolzarbligi: Pnevmopatiyada o'pka shikastlanishining chastotasi, tarqalishi va darajasi odatda yangi tug'ilgan chaqaloqning gestasiya yoshiga bog'liq bo'ladi. Erta tug'ilgan chaqaloqlarda respirator distress sindromi rivojlanishining asosiy sababi bu - o'pka to'qimalarining funktsional va strukturaviy etuk emasligi, II

turdagi alveolotsitlar tomonidan sirt faol moddalar (surfanktant) sintezi va sekretsiyasining buzilishi, gipoksik o'zgarishlar tufayli emirilishi bo'lishi mumkun (De Luca D, 2013; Facco M, 2014; Yang Q., 2017).

Tadqiqot maqsadi va vazifalari: turli gestastion yoshdagi xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlarda o'pka to'qimasidagi pnevmopatiyalarga xos patomorfologik o'zgarishlarni qiyosiy o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: O'RSTEIAMAFda 2020-2024yillari davomida sud tibbiy ekspertizadan o'tkazilgan noraso tug'ilgan xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlar gestastion yoshi bo'yicha 22-28 (11ta), 29-31(8ta), 32-37 (11ta), 38-40 (19ta) xafta, 1-7 (62ta) va 8-28 (7ta) kunlar muddatidagi sud tibbiy gistologiyasi arxiv materiallari jami 118ta xolat o'rganildi. Ichki a'zolarni to'qimalari gematoksilin eozin usulida bo'yaldi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqotdagi guruxlarda o'pka to'qimalari patogistologik tadqiqotlarida 22-28 xaftalik gestastion muddatda xomilada pnevmopatiyalarning atelektatik shakli (71.4%) ustunligi, 29-31xaftasida esa shish-gemorrargik shakli (100%) ustunligi, 32-37xaftasida esa atelektatik (57.1%) va gialin membranalar shakllanishi shakli (100%) ustunligi, 38-40 xaftasida atelektatik (70%) va shish-gemorrargik(80%) shakllari ustunligi, 1-7 kunlarida shish-gemmorrargik (98%) va atelektatik shakli (64.7%) ustunligi, 8-28kunlarida esa gemorrargik shakli (100%) ustunligi qayd etildi. Yuqorida aniqlangan o'zgarishlar xomilani ona qornida rivojlanishi davrida unga xavf xatar omillarini ta'siri, o'pka to'qimasini rivojlanishdan orqada qolishi, gipoksiyani avjlanishi va surfanktantni nisbiy etishmasligi, bular natijasida o'pka to'qimasida bronxiolalar va alveolalar bo'shlig'ini yozilmasligi, tomir – to'qima o'tkazuvchanligini ortishi bilan tushintiriladi.

Xulosa: Turli gestastion muddatlarda xomila va yangi tug'ilgan chaqoloqlardagi pnevmopatiyalarni turli shakllarini namoyon bo'lishini o'ziga xosligi xavf xatar omillarini ta'siri, bronxiolalar va alveolalar tuzilmalarini differenstiyasini buzilishi, moslanuvchanligi bilan tushintiriladi.

AYOLLAR O'RTASIDA SOG'LOM TURMUSh TARZIGA RIOYA QILISh BO'YIChA O'TKAZILGAN SO'ROVNOMA NATIJALARI.

Axmedova Durdona Muxammadshokirovna,
Sharipov Ulugbek Abduraxmanovich
Muxiddinov Oybek Akbarovich,
TTA, Reabilitologiya Xalq tabobati va jismoniy tarbiya kafedrasi assistentlari

Tatdqiqot maqsadi: Ayollar o'rtasida sog'lom turmush tarzi muhitini shakllantirish, unga salbiy ta'sir qiluvchi omillarini o'rganish va taxlil qilish. Ayollar orasida ko'p uchraydigan kasallik sabablarini o'rganish, oldini olishga, asoratlar rivojlanishini bartaraf etish va o'lim ko'rsatkichini kamaytirish.

Tadqiqot usullari va materiallar: Biz Фарғона shaharida 276 nafar ayollar orasida ommaviy tibbiy ko'rikni o'tkazdik. Ayollar o'rtasida antropometriyani, maxsus so'rovnoma xayot sifatini baxolash (EQ-5D™)va bir qator tekshiruv ishlarini o'tkazdik, olingan ma'lumotlarni saraladik, baholadik va tahlil qildik.

Olingan natijalar: JSST ning yosh bo'yicha taqsimlaganda 25 -44 yosh yoshlar, 44-60 yosh o'rta yoshlilar, 60-75 yosh karilar, 75-90 yosh orasidagilar keksalar hisoblanadi. Bizda bu ko'rsatkichlar quyidagicha taqsimlandi. "Ovqatlanishingizga etiborli bo'lib, parxez qildingizmi?" degan savolga quyidagi natija oldik 72% bemorlar amal qilishga xarakat qildim deb, 38% bemorlar "ishim yuzasidan amal qilishga imkonlari bo'lmadi"deb javob berishgan. Inson salomatligi nimaga ko'proq bog'liq irsiyatga-12%, shifokorlarga-8%, atrof muxitga-10% , insonning o'zi va turmush tarziga-70%, siz o'zingizni mutloq sog'lom odam kabi xis kilyapsizmi degan savolga xa-75%, yo'q-18%, javob berishga kiynalasiz-7%. Sizda xar kuni jismoniy faollik (eratlabki badantarbiya, sport bilan shug'illanasizmi) xa - 65%, yo'q - 30% deb javob berishga kiynalaman deb 5% ayolllar belgilashgan.

Xulosa: Bu ko'rsatkichlarning yuqori bo'lishiga sog'lom turmush tarzini olib bormaslik, gipodinamiya, norasional ovqatlanish sabab bo'lishi mumkin. Ayollar orasida tibbiy madaniyatning pastligi va o'z sog'lig'iga befarqligi ham sabab bo'lishi mumkin. Turmush tarzining o'zgarishi bilan odamlarning harakatlanishi va jismoniy mehnat bilan shug'ullanishi kamaydi, tarkibida yog', qand va tuz miqdori yuqori bo'lgan nosog'lom oziq-ovqat mahsulotlari iste'moli ko'paydi. Shuningdek, aholining ovqatlanish odatlari o'zgardi, jumladan, sabzavot va mevalarni yetarli iste'mol qilmaslik, tuzni me'yordan ortiq iste'mol qilish holatlari ham ko'paydi. Bu esa o'z navbatida, turmush tarzining o'zgarishi, tana vaznining ortishi, semizlik, qonda xolesterin miqdorining oshishi va oqibatda, yuqumli bo'lmagan kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lmoqda.

1,4-DIALMASHINGAN 1H-1,2,3-TRIAZOL HOSILALARINING YALLIG‘LANISHGA QARSHI FAOLLIGI

Aytmuratova U.K., Azamatov A.A., Tursunxodjayeva F.M
O‘zR FA O‘simlik moddalari kimyosi instituti

Dolzarbligi: Triazollar kimyoviy tuzilishi jihatdan uchta azot va ikkita uglerod atomidan tashkil topgan besh a’zoli halqani o‘z ichiga olgan birikmalar hisoblanadi. Ushbu birikmalar turli xil farmakologik faolligi tufayli farmatsevtika sanoatida katta e’tiborni tortib kelmoqda. Triazollarning mikroblarga qarshi, zamburug‘larga qarshi, viruslarga qarshi, o‘sma hujayralariga qarshi va yallig‘lanishga qarshi xususiyatlari mavjudligi dunyo olimlari tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda o‘z isbotini topgan. Triazol hosilalarining yallig‘lanishga qarshi faolligi siklooksigenaza-2 fermentining ingibitori timsolida o ‘rganiladi. Ya’ni ularning yallig‘lanishga qarshi ta’siri araxidon kislotasidan prostaglandin, bradikinin, serotonin singari yallig‘lanish mediatorlarining sintezini kuchaytiruvchi siklooksigenaza-2 fermentini ingibitsiya qilishga asoslangan.

Tadqiqotimiz **maqsadi** O‘zR FA O‘simlik moddalari kimyosi instituti Organik sintez bo‘limida sintez qilingan 1,4-dialmashingan 1H-1,2,3-triazol hosilalarining yallig‘lanishga qarshi faolligini o‘rganish.

Material va metodlar: Tadqiqotimiz obekti sifatida 30 dona 1,4-dialmashingan 1H-1,2,3-triazol hosilalari olindi. O‘rganilayotgan moddalarimizning o‘tkir zaharliligi o‘rganilganida GOST 12.1. 007-76 bo‘yicha kam zaharli moddalarga (IV-sinf) va Stefanov klassifikatsiyasi bo‘yicha zaharli bo‘lmagan moddalar (V-VI guruh) toifasiga kirishi tajribalarda o‘z isbotini topdi.

Ushbu moddalarning yallig‘lanishga qarshi ta’siri «formalinli shish», «karrageninli shish» va «serotoninli aseptik artrit» modellarida o‘rganildi. Yallig‘lanishga qarshi faollikni o‘rganish tajribalari standart vivariya sharoitida tabiiy 12 soatlik yorug‘lik tsikli, 25±2^{0}C havo haroratida saqlangan, og‘irligi 200-220 g bo‘lgan kalamushlarda olib borildi. Tajriba hayvonlari quyidagi guruhlarga tasodifiy tanlash yo‘li bilan bo‘lindi: nazorat guruhi, referens preparati guruhi va tajriba guruhi. Tekshiriladigan moddalar tajriba hayvonlariga 25.0-50.0-100.0-150.0-200.0 mg/kg dozalarda yuborildi. Referens preparatlari Ketoprofen (Rossiya) 1.0-5.0-10.0 mg/kg, Diklofenak natriy (Rossiya) 8.0-10.0 mg/kg dozalarda yuborildi.

Olingan natijalar: «Formalinli shish» modelida referens preparatlar Ketoprofen 10.0 mg/kg dozada 73.4%, Diklofenak natriy 10 mg/kg dozada 66.3%, o‘rganilayotgan moddalarimizdan 1 modda 50 mg/kg dozada 78%, 11 modda 150 mg/kg dozada 78.3%, 22 modda 100 mg/kg dozada 78% yallig‘lanishga qarshi faollik ko‘rsatdi.

«Karrageninli shish» modelida referens preparatlar Ketoprofen 10.0 mg/kg dozada 75%, Diklofenak natriy 10 mg/kg dozada 67.7%, o‘rganilayotgan moddalarimizdan 1 modda 50 mg/kg dozada 78%, 11 modda 150 mg/kg dozada 77.6%, 22 modda 100 mg/kg dozada 77.4% yallig‘lanishga qarshi faollik ko‘rsatdi.

«Serotoninli aseptik artrit» modelida referens preparatlar Ketoprofen 10.0 mg/kg dozada 75.8%, Diklofenak natriy 10 mg/kg dozada 66.3%, o‘rganilayotgan moddalarimizdan 1 modda 150 mg/kg dozada 71.8%, 11 modda 150 mg/kg dozada 78.7%, 22 modda 100 mg/kg dozada 79.8% yallig‘lanishga qarshi faollik ko‘rsatdi.

Xulosa: 1,4-dialmashingan 1H-1,2,3-triazol hosilalarining yallig‘lanishga qarshi faolligi o‘rganilganda 1, 11, va 22 moddalar referens preparatlariga nisbatan yallig‘lanishga qarshi yuqori faollikga ega ekanligi tajribalarda o‘z isbotini topdi. Kelajakda ushbu moddalar ustida chuqur farmako-toksikologik tadqiqotlar olib borish kam zaharli yallig‘lanishga qarshi preparatlar assortimentini kengaytirishga zamin yaratadi.

LAGOCHILUS INEBRIANSNING YOVVOYI VA MADANIY SHAKLLARGA TA'SIRINI O'RGANISH

Azimjonova Dilafruz Shavkatbek qizi
1- farmatsevtika fanlari kafedrasi. katta o'qituvchisi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Eng keng tarqalgan tur Lagochilus inebrians - issiq iqlim sharoitida o'sadigan mast qiluvchi lagohilus. U tog ' oldi tekisliklarida, pasttekisliklarda, toshloqlarda va daryolarning cho'qqilarida, ba'zan kanallar va ariqlar bo'yida begona o't kabi o'sadi. Lagohilus preparatlariga talab yildan-yilga ortib bormoqda, yovvoyi lagohilusning tabiiy zaxiralari esa keskin kamayib bormoqda. 1962-1963 yillarda O'zbekistonda bu o'simlikni yovvoyi o'simlik urug'ini ekish orqali etishtirishga urinishlar qilingan. Yovvoyi lagoxilus urug'larining unib chiqish darajasi 22 dan 45% gacha ko'rsatilgan. Biroq, bu noyob dorivor o'simlikning sanoat o'sishi hali ham mavjud emas.

Tadqiqotning maqsadi. Respublikaning Andijon viloyatida mast qiluvchi, yovvoyi holda o'sadigan va yetishtiriladigan lagoxilus dorivor o'simlikidagi lagoxilinning qiyosiy tarkibini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz o'simlik gullarini standartlashtirish, namlik tarkibini, o'simlik gullarining umumiy va sulfat kulini o'rganish bo'yicha ish olib bordik. Gullarning o'rtacha namligi o'simlikning quruq vaznining 4,7 foizini, o'simlikning umumiy kullari 9,910,3 foizini, 10 foiz tuz kislotasida erimagan kul miqdori 33,033,4 foizini tashkil etishi aniqlandi. Ushbu ma'lumotlar GF bo'yicha dorivor o'simliklar uchun maqbuldir.

Tadqiqot natijalari. Lagoxilinni ekstraktsiya qilish Lagoxilin - suv - 1 : 15 nisbatida 85-90 °C haroratda 3-4 soat davomida mexanik aralashtirish bilan amalga oshirildi. Lagoxilinni aniqlash yupqa qatlamli xromatografiya (Silufol-Kavalier Chechoslovakia 200*200 mm) usuli bilan nazorat qilindi. Erituvchi tizim eluent sifatida ishlatilgan: etanol-xloroform (1: 3): ishlab chiquvchi - etanoldagi sulfat kislotaning 10% eritmasi. Umumiy va xlorid kulini aniqlash usullari GF [6] ga muvofiq amalga oshirildi. Lagoxilinning ir spektrlari PerkinElmer (AQSh) asbobida neft yog'i va KBr tabletkalarida, PMR spektrlari esa XL - 400 Varian (AQSh) asbobida 400 mg C ishchi chastota bilan ro'yxatga olingan, erituvchi deyteropiridin. Quritilgan barglar va gullardan (fotosuratlar elektron ilovada keltirilgan) madaniy va yovvoyi o'simliklardan Lagoxilin alkalizatsiya va dikloroetan bilan ekstraktsiya qilish yo'li bilan ajratilgan (1-sxema). Quruq ekstrakt muzlatilgan quritish usuli bilan olingan. Ekstraktiv moddalar va Lago-xilinning miqdoriy tarkibi jadvalda keltirilgan. Jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, madaniy la-gohilusning qazib olingan moddalari yig'indisi miqdori 2,0-2,2% ga, Lagoxilin miqdori (yovvoyi o'simlikning lagoxiliniga nisbatan) yovvoyi o'simlikka qaraganda 17-20% ga yuqori, bu adabiy ma'lumotlarga mos keladi. Ajratilgan diterpenoid Lagoxilin, asetondan qayta kristallanadi va lagoxilinning kristall shaklida igna shaklidagi mono-gidratlangan shakli olinadi. Olingan Lagoxilin kristallari fizik-kimyoviy xususiyatlar bilan tavsiflanadi va adabiy ma'lumotlar bilan taqqoslanadi. Biz o'rnatgan erish nuqtasi-168-169 °S, adabiy ma'lumotlarga mos keladi. IQ va PMR spektrlarini tahlil qilish adabiyotda tasvirlangan Lagoxilin tuzilishi bilan identifikatsiyani ko'rsatadi.

Xulosa. Shunday qilib, yovvoyi va madaniy mast qiluvchi lagohilus o'simlikidagi ekstraktiv moddalar, shuningdek diterpenoid lagohilin tarkibini o'rganish o'tkazildi. Madaniy o'simlikdagi Lagoxilin miqdori yovvoyi o'simlikka qaraganda 17-20% yuqori ekanligi ko'rsatilgan. Namlik, umumiy va xlorid kul miqdori dorivor o'simlik uchun GF ga to'g'ri keladi.

AKUPUNKTURANING MIGRENNI DAVOLASHDAGI SAMARADORLIGI, TA’SIR MEXANIZIMI, FARMAKOTERAPIYA BILAN SOLISHTIRISH VA IQTISODIY SAMARADORLIGI

Azimova N.A., Maxamatjanova N.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: Migren butun dunyo aholisining 12–15% ini qamrab olgan va keng tarqalgan nevrologik kasalliklardan hisoblanadi, bu kasallik bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi . Akupunktura migren xurujlarini kamaytirishda va boshqarishda samarali va xavfsiz usul bo‘lishi mumkin. Ushbu mavzuni o‘rganish akupunkturaning farmakoterapiya bilan solishtirganda samaradorligi va iqtisodiy jihatdan foydasini aniqlashga imkon beradi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqot maqsadi akupunkturaning migrenni davolashda samaradorligini baholash, uning ta’sir mexanizmlarini tahlil etish, farmakoterapiya bilan solishtirishdan va iqtisodiy samaradorligini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Ushbu tadqiqot ilmiy adabiyotlarni tizimli tahlil qilish metodologiyasiga asoslangan bo‘lib, 2012–2024-yillar davomida nashr etilgan meta-tahlillar, klinik tadqiqotlar va randomizatsiyalangan nazorat ostidagi sinovlar (RCT) o‘rganildi. Ma’lumotlar PubMed, BMJ, PLoS One bazalaridan olindi.

Tadqiqot natijalari:

Akupunkturaning samaradorligi: Vickers, A. J., Vertosick, E. A., Lewith, G., Mac Pherson, H., Foster, N. E., Sherman, K. J., Acupuncture Trialists' Collaboration (2012) tomonidan o‘tkazilgan meta-tahlil natijalariga ko‘ra, akupunktura migrenni davolashda platsebo va standart farmakologik muolajalar bilan solishtirganda sezilarli klinik natijalar bergan. o‘tkazilagan tadqiqotga ko‘ra, akupunktura muolajasini olgan bemorlar orasida bosh og‘rig‘i xurujlarining chastotasi va og‘riq darajasi 50% ga kamaygan. 2018-yilda The Journal of Pain jurnalida chop etilgan "Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis" sarlavhali maqolada akupunkturaning surunkali og'riqlarni davolashdagi samaradorligi o'rganilgan. Ushbu tadqiqotda 20 ta randomizatsiyalangan klinik sinovlardan olingan 20 nafar bemorning

individual ma'lumotlari tahlil qilingan. Natijalar shuni ko'rsatadiki, akupunktura surunkali mushak-skelet og'riqlari, bosh og'rig'i va osteoartrit og'riqlarini davolashda samarali usul hisoblanadi. Davolash samarali bo‘lgani sababli, surunkali og'riq bilan qiynalyotgan bemorlar uchun akupunkturaga yo'llanma berish maqbul variant hisoblanadi.

Akupunkturaning ta’sir mexanizmi: Huang, W., Pach, D., Napadow, V., Shi, Y., & Witt, C. M. (2021) akupunkturaning neyrofiziologik ta’sir mexanizmlarini o‘rganib, uning og‘riq sezgilari bilan bog‘liq neyromediatorlar – serotonin va endorfinlarni faollashtirish orqali samaradorligini oshirishini aniqlagan. Shuningdek, ushbu usul simpatik va parasimpatik asab tizimlarining muvozanatini tiklash orqali vegetativ disfunktsiyani kamaytirishga yordam beradi .

Farmakoterapiya bilan solishtirish: Smith, C. A., Collins, C. T., Crowther, C. A., & Levett, K. M. (2019) tomonidan Headache jurnalida e’lon qilingan tadqiqot natijalariga ko‘ra, akupunktura farmakologik dorilar (masalan, triptanlar) bilan solishtirilganda kamroq nojo‘ya ta’sirlarni keltirib chiqaradi. Ayniqsa, uzun muddatli foydalanishda farmakoterapiya bilan bog‘liq bo‘lgan oshqozon-ichak muammolari, uyqu buzilishi va gormonal muvozanat buzilishlarining kamligi e’tiborga loyiqdir .

Iqtisodiy samaradorlik: Akupunkturaning iqtisodiy samaradorligi bo‘yicha olib borilgan tadqiqot (Witt, C. M., Reinhold, T., Brinkhaus, B., & Willich, S. N., 2018) shuni ko‘rsatadiki, ushbu usulning uzoq muddatli ta’siri va past nojo‘ya ta’sirlar darajasi uni iqtisodiy jihatdan samarali davolash usuli sifatida qarashga imkon beradi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, akupunktura terapiyasi olingan bemorlarning kasallik sababli mehnatga layoqatsiz kunlari kamaygan va dorilarga bo‘lgan ehtiyoj pasaygan.

Xulosa: Ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, akupunktura migrenni davolashning samarali va xavfsiz usuli bo‘lib, uning uzoq muddatli natijalari va kam nojo‘ya ta’sirlari uni farmakoterapiyaga muqobil usul sifatida tavsiya etishga asos beradi. Akupunktura og‘riqni kamaytirish, vegetativ disfunktsiyani normallashtirish va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

ERTA MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA TANA MASSASI INDEKSI (BMI) VA QOMAT BUZILISHLARI O‘RTASIDAGI BOG‘LIQLIK

Azizov X.A., Ibragimova X.Z
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Erta maktab yoshi davirlari bolaning jismoniy, fiziologik va psixomotor rivojlanishidagi eng muhim bosqichlardan biri hissoblanadi. Faol somatik va funksional tizimlarning takomillashuvi aynan shu bosqichda yuz beradi. Bunda 6-10 yoshdagi bolaning tana massasi o’rtacha nisbatda yiliga 2-3 kilogrammga bo’y uzunligi esa 5-7 santimetrga o’sishi aniqlangan. Bundan tashqari, tayanch harakat tizimi, muskullar sistemasi va hayot faoliyati uchun muhim bo’lgan yurak-qon tomir va nafas sistemasi takomillashuvi, yani muvozanatli rivojlanishi ham aynan shu bosqichda sodir bo’ladi. Bolalarning tayanch harakat tizimi kordinatsiyasi esa bus bosiqichda barqarorlashadi.

Shuni takidlab o’tish lozimki, zamonaviy texnologiyalarning rivojlanishi hayot faoilyatimizning o’zgarishiga sabab bo’ldi bu esa bolalar hayotida yaqqol namoyon bo’ldi. Bolalarda harakat faoliyatining kamayishi, yuqori kalloriyali va bir tomonlama ovqatlanish, shuningdek, noto’g’ri o’trish va yotish bolalarda antropometrik normalarning buzilishiga sabab bo’lmoqda. Ortiqcha tana vazni, semizlik holatlari yoki tana massasi indeksi (BMI) me’yordan past bo’lishi natijasida umurtqa holatining o’zgarishiga masalan lordoz, kifoz, skolioz, qomat orqaga egilishi va boshqalarga sabab bo’lib bolalar orasida bu holatlar ko’p uchramoqda.

Shu sababdan bolalarda tana massasi indeksini erta aniqlash uning yordamida umumiy gavda holati,qomatni baholash, hamda kelajakda uchrashi mumkin bo’lgan sklet-mushak tizimidagi muammolar haqida ogohlantirish va ularni oldini olish muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Erta maktab yoshidagi bolalarda tana massasi indeksi (BMI) ko‘rsatkichlarini aniqlash va uning qomat buzilishlari (skolioz, lordoz, kifoz va boshqa turdagi holatlar) bilan o‘zaro bog‘liqligini baholash, ularning o‘zaro statistik korrelyatsiyasini tahlil qilish hamda sog‘lom rivojlanishni ta’minlashga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar bo‘yicha ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Tadqiqot Andijon viloyatidagi 3 ta maktabgacha ta’lim muassasidagi bolalar orasida olib borildi. Jami 6–7 yoshdagi 60 nafar sog‘lom bola (33 nafar o‘g‘il bola, 27 nafar qiz bola) tanlab olindi. Tadqiqot ishtirokchilari ota-onalarining roziligi asosida tibbiy ko‘rikdan o‘tkazildi. Antropometrik o‘lchovlar quyidagi ko‘rsatkichlarni o‘z ichiga oldi:bo‘y (sm), tana vazni (kg). Tana massasi indeksi (BMI) quyidagi formula orqali hisoblandi:

$BMI=vazn(kg)/ bo’y(m))^2$

Qomat holati bolalarning holatiga qarab quyidagi uslublar orqali baholandi: vizual kuzatuv (oldindan tayyorlangan qomat baholash shablonlari yordamida); ortopedik tekshiruv (umurtqa va yelka holati, tizzalar, orqa mushaklar holati); qomat buzilishlari — lordoz, kifoz, skolioz — belgilari aniqlanib qayd etildi.

Tadqiqot natijalari: BMI normalari asosida bolalar tibbiy ko'rikdan o'tkazilganda quyidagi toifalarga ajratildi: kam vaznli, normal, ortiqcha vaznli bolalar. BMI ko'rsatkichi normadan yuqori yoki past bo'lgan bolalarda qomat buzilishlari tez-tez uchrashi, tayanch harakat tizimidagi muammolar borligi aniqlandi. Shuningdek pisixomotor rivojlanish tekshirilganda ortiqcha va kam vazinga ega bo'lgan bolalarda: psixomotor kordinatsiya buzilishi, ijtimoiy faollik pasayishi va emotsional noaniqlik e'tiborning tez chalg'ishi va charshashi kuzatildi.

Tana massa indekisi normada bo'lgan bolalar 36 nafarni (60%) tashkil qilib, o'g'il bolalar 20 nafar va qiz bolalar esa 16 nafari bu kategoriyaga kirdi. Ortiqcha vazindagi bolalarning soni esa 14 nafarni (23.3) tashkil qilib, ulardan ko'p qismini o'gil bolalar tashkil qildi (9 nafar) , kam vazinli bolalar esa eng past ko'rsatkichni 10 nafar bo'lib (16.7%), ularning 60% qismini qiz bolalar bo'ldi. Bu natijalar shuni ko'rsatdiki o'g'il bolalarda ortiqcha vazinlik qizlarda esa aksincha vazn yetishmasligi kuzatilmoqda.

Qomat buzilishi bo'yicha o'tkazilgan tekshiruvlarda, tana indeksi yuqori bo'lgan bolalarning 5 nafarida lordozning boshlang'ich bosqichlari aniqlandi va ularning 3 nafari o'g'il bolalar qolgan qismini esa qiz bolalar tashkil qildi. Tana indeksi kam bo'lgan bolalarda esa sikolioz 9 nafar (6 va 3 nafar o'g'il, qiz bola) va kifoz 4 nafar (3 va 1 nafar o'g'il, qiz bola) qayd etildi. Bu esa mushak massasining kamayishi va orqa va qorin muskullarining zaiflashgani natijasida kelib chiqqan.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, erta maktab yoshidagi bolalarda tana massasi indeksi (BMI) ko'rsatkichlari bilan qomat buzilishlari o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjud bo'lib. Tadqiqotga jalb etilgan 60 nafar bola orasida: 36 nafari (60%)da BMI me'yorda bo'lgan bo'lsa-da, ularning ayrimlarida yengil qomat buzilishlari kuzatildi; ortiqcha vazngа ega bo'lgan bolalarning 14 nafarida skolioz va yelkalar notekisligi holatlari yuqori bo'ldi; kam vaznli bolalarda esa lordoz va kifoz kabi holatlar ko'proq uchradi.

Bundan tashqari, o'g'il bolalarda ortiqcha vazn va unga bog'liq qomat buzilishlari (xususan, skolioz) ko'proq uchrashi aniqlandi, qiz bolalarda esa kam vazn holatlari va unga mos qomatdagi egilishlar ustunlik qildi. Yosh o'sishi bilan vazn me'yoridan og'ishlar kamaygani, biroq noto'g'ri ovqatlanish va jismoniy faollik yetishmasligi qomatga salbiy ta'sir ko'rsatayotgani kuzatildi.

Ushbu holatlarni erta aniqlash va korreksion chora-tadbirlarni o'z vaqtida qo'llash bolalarning sog'lom rivojlanishini ta'minlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

MIOPIYADA PARAMETRIK KO'RSATKICHLARNI BAHOLASH

E.N. Bilalov,B.A. Oralov, S.B. Fayzullayeva, K.I. Narzikulova
Toshkent tibbiyot akademiyasi, oftalmologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi. So'nggi yillarda miopiyaning tarqalish darajasi jiddiy oshib bormoqda. 2050-yilda dunyo aholisining 49,8% miopiyaga, 9,8% esa yuqori miopiyaga chalinishi kutilmoqda. Bu miopiya va uning asoratlarini erta aniqlash va davolash usullarini yanada rivojlantirish zarurligini ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqot miopiyali bemorlarda bir yil davomida aksial uzunlikdagi o'zgarishlarni hamda uning ko'zning boshqa klinik-parametrik ko'rsatkichlar bilan bog'liqligini baholashga qaratilgan.

Material va usullar. Tadqiqotga Toshkent tibbiyot akademiyasida 01.2024 dan 01.2025 gacha 1 yil davomida jami 40 nafar (80 ko'z) o'rtacha yoshi 28,3 ± 6,3 bo'lgan bemor jalb qilindi. Ular uch guruhga ajratildi: 1- o'rtacha miopiya (15ta bemor), 2-yuqori miopiya (15ta bemor) va 3-nazorat guruhi - 10ta emmetropik ko'zlar. Barcha ishtirokchilar axial uzunlik (AU) bo'yicha to'rtta kichik guruhga bo'lindi: 22,5-23,8 mm, 24,5–26,0 mm, 26,0–27,5 mm, 27,5 mmdan yuqori. AU har 6 oyda o'lchanib, dinamik tahlil qilindi. Shu bilan birga, maksimal korreksiya qilingan ko'rish o'tkirligi (MKKO') orqa stafiloma (OS), miopik makulopatiya (MM) holati ham baholandi.

Natijalar: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, yuqori miopiyali guruhda AU o’rta darajali miopiya guruhiga nisbatan sezilarli darajada ortgan, nazorat guruhida esa bunday o‘zgarish kuzatilmagan. AUning yillik o‘rtacha o‘sish ko‘rsatkichi quyidagicha qayd etildi: 24,5±0,014, 26,0±0,035, 28,5±0,068, 1, 2 va 3-guruhlarda kuzatildi ($p<0,05$). AU uzayishi bilan OS va MM rivojlanish xavfi ortgan bo‘lib, bu ayniqsa AU28,5 mmdan yuqori bemorlarda aniq kuzatilgan. Shu bilan birga, AU uzayishi bilan MKKO‘ pasayishi qayd etilgan.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, dastlabki AU ko‘rsatkichi yuqori bo‘lsa, miopiyaning o‘sishi ham kuchayadi. AUning ortishi OS, MM, MKKO‘ pasayishi hamda boshqa asoratlarning rivojlanishi bilan bog‘liq ekanligi aniqlandi.

SUN’IY NAFAS OLDIRISH VA YURAK-O‘PKA REANIMATSIYASINI O‘QITISHDA SIMULYATSION TRENINGLARNING ROLI VA AHAMIYATI

Boboyev M.M., Mamatov B.Y.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Sun’iy nafas oldirish va yurak-o‘pka reanimatsiyasi bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Simulyatsion treninglar ushbu muolajalarni aniq va tez bajarishga, stressga bardoshlilikni oshirishga hamda bemor xavfsizligini ta’minlashga yordam beradi. Shu sababli, ularni tibbiy ta’limda keng qo‘llash dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Sun’iy nafas oldirish va yurak-o‘pka reanimatsiyasini o‘qitishda simulyatsion treninglarning samaradorligini baholash hamda ularning talabalar amaliy ko‘nikmalari, tezkor qaror qabul qilish qobiliyati va bemor xavfsizligini ta’minlashdagi rolini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda anesteziologiya va reanimatologiya yo‘nalishida tahsil olayotgan talabalar ishtirok etdi. Ishtirokchilar ikki guruhga bo‘linib, biri an’anaviy o‘qitish, ikkinchisi esa simulyatsion treninglar asosida tayyorlandi. Baholash mezonlari sifatida amaliy ko‘nikmalarni bajarish tezligi va aniqligi, xatoliklar soni hamda stressga bardoshlilik ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Olingan natijalar statistik jihatdan qayta ishlanib, simulyatsion metodikaning samaradorligi baholandi.

Tadqiqot natijalari: Simulyatsion treninglardan o‘tgan talabalar sun’iy nafas oldirish va yurak-o‘pka reanimatsiyasini bajarishda an’anaviy usulda o‘qitilganlarga nisbatan tezkor va aniq harakat qildi. Ushbu guruhda xatoliklar soni 35–40% ga kamaydi ($p<0,05$), qaror qabul qilish va stressga bardoshlilik ko‘rsatkichlari esa sezilarli darajada yaxshilandi. Statistik tahlil simulyatsion metodikaning amaliy ko‘nikmalarni shakllantirishda samarali ekanini isbotladi.

Xulosa: Simulyatsion treninglar sun’iy nafas oldirish va yurak-o‘pka reanimatsiyasini o‘qitishda samarali usul bo‘lib, talabalar amaliy ko‘nikmalarining aniqligi va tezligini oshiradi. Ushbu yondashuv xatoliklarni kamaytirib, stressga bardoshlilik va tezkor qaror qabul qilish qobiliyatini yaxshilaydi. Shuning uchun simulyatsion texnologiyalarni tibbiy ta’limga keng joriy etish bemor xavfsizligi va muolajalar sifatini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

ANESTEZIOLOG VA REANIMATOLOGLARNING KASBIY KO‘NIKMALARINI SHAKLLANTIRISHDA SIMULYATSION TRENINGLARNING ROLI

Boboyev M.M., Ergashev X.M.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Anesteziologiya va reanimatologiyada tezkor qaror qabul qilish muhim bo‘lib, real klinik sharoitda tajriba orttirish xavfli. Simulyatsion texnologiyalar intubatsiya, sun’iy nafas oldirish va reanimatsiya ko‘nikmalarini oshirib, xatolarni kamaytiradi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti bunday mashg‘ulotlarni tibbiy ta’limning majburiy qismiga aylantirgan.

Tadqiqot maqsadi: Anesteziolog va reanimatologlarning kasbiy tayyorgarligida simulyatsion treninglarning samaradorligini baholash hamda ularning muhim klinik ko‘nikmalarni shakllantirish, xatoliklarni kamaytirish va tezkor qaror qabul qilishga ta’sirini aniqlash. Shuningdek, simulyatsion

texnologiyalarning bemor xavfsizligi va reanimatsion muolajalar sifati yaxshilanishidagi o‘rnini ilmiy asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda anesteziologiya va reanimatologiya yo‘nalishida tahsil olayotgan talabalar ishtirok etdi. Ularga intubatsiya, sun’iy nafas oldirish, yurak-o‘pka reanimatsiyasi va shoshilinch farmakoterapiya bo‘yicha mashg‘ulotlar o‘tkazildi.

Talabalar simulyatsion va an’anaviy usulda o‘qitilgan guruhlarga bo‘linib, ularning amaliy ko‘nikmalari bajarish tezligi, aniqligi, xatoliklar soni va stressga chidamlilik bo‘yicha baholandi. Natijalar statistik tahlil asosida solishtirildi.

Tadqiqot natijalari: Simulyatsion treninglardan o‘tgan talabalar amaliy ko‘nikmalarni bajarish tezligi va aniqligi bo‘yicha an’anaviy usulda o‘qitilganlarga nisbatan yuqori natijalarni ko‘rsatdi. Intubatsiya va yurak-o‘pka reanimatsiyasini bajarish vaqti sezilarli qisqardi ($p<0,05$), xatoliklar 40% ga kamaydi.

Bundan tashqari, simulyatsion guruhdagi talabalar shoshilinch vaziyatlarda tezkor qaror qabul qilish va stressga chidamlilik bo‘yicha yaxshiroq natijalarga erishdi. Statistik tahlil simulyatsion metodikaning anesteziologiya va reanimatologiya bo‘yicha ta’lim samaradorligini oshirishini va real klinik sharoitda bemor xavfsizligini ta’minlashga xizmat qilishini ko‘rsatdi.

Xulosa: Simulyatsion texnologiyalar anesteziologiya va reanimatologiya bo‘yicha talabalar tayyorgarligini oshirib, amaliy ko‘nikmalarni aniqlik va tezlik bilan bajarishga, xatolarni kamaytirishga hamda stressga bardoshlilikni kuchaytirishga yordam beradi. Bu usul shoshilinch vaziyatlarda tez va to‘g‘ri qaror qabul qilishni rivojlantirib, bemor xavfsizligi va muolajalar sifatini yaxshilaydi. Shu sababli, uni tibbiy ta’lim tizimida keng joriy etish zarur.

INSULTNI O‘TKAZGAN BEMORLARDA TIBBIY REABILITATSIYANI UY SHAROITIDA TASHKIL ETISH VA TAHLIL QILISH

Boisov Suxrob Komiljanovich.
Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Tadqiqot maqsadi: insultni o‘tkazgan bemorlarda reabilitatsiyani uy sharoitida olib borish va reabilitatsiya davomiyligiga natijalarning bog‘liqligini o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2023-2024 yillar oralig‘ida “Reabilitatsiya” markazi a‘zolari Toshkent shahrida 82 nafar insult o‘tkazgan bemorlarga reabilitatsiya yordamini ko‘rsatishdi. Reabilitatsiya yordamiga davolovchi jismoniy mashqlar va fiziodavolash usullari kiritildi. O‘tkazilgan reabilitatsiya samaradorligi maxsus test va shkalalar yordamida baholanib borildi.

Olingan natijalar: Bemorlardagi o’zgarishlarni baholash uchun biz mushak kuchini baholash shkalasidan, harakat indeksi uchun indeks Berteldan, qo’llardagi (FAM-UE) va oyoqlardagi (FAM-LE) harakatni maxsus testlar bilan baholab bordik.

Mushak kuchuni baholaganda 18 % da “0” ball, 34 % da “1” ball va 48% da “2” ball bilan baholandi. Bu katta qism bemorlarda, mushaklar taranglashgani ammo harakatning yo’qligini bildiradi.

Indeks Bertelda esa 8% da 0-20 ballgach bo’lib, to’liq yordamga muhtoj, 92% bemorlarimiz 25-60 ball bilan baholanib, yaqqol yordamga muhtoj deb baholandi.

Qo’llardagi (FAM-UE) harakatni maxsus testi 0-20 ball va oyoqlardagi (FAM-LE) harakatni maxsus testi 0-8 ball oralig’ida, bu kasallarning o’rtacha natijalari bo’lib og’ir harakat buzilishi deb mutaxassislar tomonidan baholandi.

82 nafar bemorlarimiz uchun 9 oylik (N=21, 25,6%), 6 oylik (N=45, 54,9%) va 3 oylik (N=16, 19,5%) reabilitatsiya dasturida ishlab chiqdik, dasturimiz tarkibiga faol va nofaol davolovchi jismoniy mashqlar kiritilib, uning asosiy vazifasi mushaklar tonusini oshirish, trofikani yaxshilash va harakatni tiklashdan iborat bo’ldi.

Xulosa:

1. Insult asosan keksa yoshli insonlar orasida ko’proq va aynan ayollar orasida 67%) katta foizni tashkil qiladi.
2. Etiologik omillardan eng ko’p qismi gipodinamiya va semizlik egallaydi.
3. Bemorlarimizning eng keng tarqalgan shikoyati asosan bir tomonlama gemiparez va gemipligiya bo’ldi.

TOSHKENT SHAHRIDA REABILITATSIYANING UY BOSQICHIDA TASHKIL ETISH VA MUROJA'ATLARNI TAHLIL QILISH.

Boisov Suxrob Komiljanovich.
Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Tadqiqot maqsadi: Toshkent shahrida reabilitatsiyaning uy bosqichida tashkil etish va muroja'atlarni tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2023-2024 yillar oralig'ida "Reabilitalogiya" markazi a'zolari Toshkent shahrida 125 nafar bemorga reabilitatsiya yordamini ko'rsatishdi. Bemorlar orasida xavf omillari, shikoyatlari, o'rtacha yoshi, gender nisbatlarini aniqlashtirish maqsadida maxsus so'rovnomalar tayyorlandi va tahlil qilindi.

Olingan natijalar: bemorlarning orasida kasallanish asosan 51-60 yosh oralig'ida ko'proq aniqlangan va 53,6% ni, 70 nafari ayollar (56%) va 58 tasi (44%) erkaklar bo'lgan. Kasalliklar bo'yicha tahlilimizdan bemorlar orasida eng katta qism ishemik insult 68% ni, eng kam Geyno Barri 6% ekan. Bemorlarimiz kasalliklarini asosan gipodinamiya va giperlipidemiya bilan bog'lashadi. Chunki bunday holatda qon quyilish holatlari ko'p uchraydi. Eng kam sababchi deb Covid-19 ni belgilashgan. Simptomlari bo'yicha eng katta foiz bir yoki ikki tomonlama gemiparez va gemipligiya bo'lib 100%, bu ham insultning eng ko'p uchraydigan asoratlaridan biridir.

Xulosa. Demak xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, Toshkent shahrida 2023-2024 yillar oralig'ida 125 nafar bemor reabilitatsiyaga ehtiyoj sezgan, ammo bu kasallanish ko'rsatkichi oldida juda kam foizni tashkil qiladi. Kam qilingan muroja'at bu kasallar orasida reabilitatsiya tushunchasining yo'qligi yoki uning toki funksiyalar tiklanishigacha va ularning mustahkamlanishigacha olib borilishi kerakligi haqida yetarlicha ma'lumot berilmaganligiga ishora bo'ladi. Natijada bu nogironlik foizining ortishiga va davlatning iqtisodiy zarariga sabab bo'lishiga olib keladi.

VAGINAL CANDIDANING ZAMONAVIY MIKROBIOLOGIK DIAGNOSTIKASI

Boltayeva G.Sh., Mamasoliyeva M.A., Mirvaliyeva N.R.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi. Ayollarning vaginal mikrobiomasida uchrash ko'rsatkichi yuqori va tur jihatidan eng faol bo'lgan Candida albicans zamburug'ining zamonaviy mikrobiologik diagnostika usullari tahlil qilindi. Laborotoriya tekshiruv natijalariga asoslanib olib borilgan diagnostik tadqiqotlarda kultura, PCR, IFA usullarini amaliyotda qo'llanilishi o'rganildi. Zamonaviy mikrobiologik diagnostika usullarining samaradorligini tasdiqlovchi amaliy misollar keltiriladi. Bundan tashqari ayollar salomatligini yaxshilash va vaginal kasalliklarning oldini olish uchun mikrobiologik laborotoriya diagnostikaning integratsiyasiga urg'u berildi. Ushbu tezisda ginekologiya va mikrobiologiya sohalari integratsiya asosida vaginal Candida albicans ning mikrobiologik diagnostikasi usullari o'rganildi va yoritib berildi.

Tadqiqot maqsadi: O'z vaqtida va to'g'ri tashxis qo'yish uchun qo'llaniladigan labaratoriya metodlarining amaliyotdagi tahlil va natijalari o'rganib chiqildi .

Material va usullar: 2024 – yil oktabr oyi davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi bakteriologik labaratoriyasida vaginal candida albicansning ayollarda uchrash darajasi va infeksiyaning antibiotiklarga sezgirligi tahlil qilindi. Candida albicansni aniqlashda tadqiqot davomida kultura usuli, PCR (polimeraza zanjiri reaktsiyasi), IFA (immuna ferment analiz) usullari o'rganildi.

Natija. Oktyabr oyida jami 26 nafar bemor ishtirokida tahlil o'tkazildi.Vaginal kandidoz belgilari bo'lgan ayollarni yoshi va oldingi davolanishidan qat'iy nazar kiritildi.Candida albicans infeksiyasi bo'yicha tashxis qo'yish jarayonida, bemorning vagina, uretra , uterus cervix qismlaridan tampon namunalari olindi. To'plangan tamponlar uchun tahlil statistik usul ma'lumotlariga ko'ra: 6 nafar 10^3(23,0%), 7 nafar 10^5(27,0%), 13 nafar 10^4(50,0%) bemorlar ko'rsatkichlari aniqlandi. Candida albicansning uchrash darajasi bilan birgalikda quyidagi antibiotiklarga sezgirligi ham aniqlandi: dermazol, nistatin, flyukanazol, klotrimazol, futsis, mikoflyu, biflurin, siksan; Antibiotiklarga chidamlilik darajasini aniqlashda jami 56 nafar bemorlardan analiz tahlil natijalari olindi. Flyukanazol 5(8,9%) Mikoflyu 2(3,57%) Futsis 6(10,71%), Biflurin 8(14,28%) kabi antibiotiklar yuqori sezgirlikni ko'rsatdi, bu esa ularni samarali davolash vositalari sifatida tavsiya etishga asos bo'ladi.Antibiotiklarga sezgirlig ko'rsatkichi past bo'lgan antibiotiklar: Dermazol 12(21,42%), Nistatin 8(14,3%), Klotrimazol 5(8,92%),Siksan 10(17,85%) tahlil qilindi. Tadqiqot natijalari klinik amaliyotda

samarali davolash rejasini shakllantirishda, yuqori sezgirlikka ega antibiotiklarni qo‘llash zarurligini ko‘rsatadi.

Xulosa. Candida albicans bilan kasallangan bemorlardan olingan analiz (tampon orqali) natijalar tahlil qilindi.Bir oy davom etgan tadqiqot amaliyoti davomida candida albicansning antibiotiklarga sezgirligi quyidagi tartibda o’rganildi: 21 (37,46 %) nafar ayollarda ijobiy natijani qayd etildi. Uchrash darajasi bòyicha tahlillar shuni ko‘rsatadiki, amaliyotda 10^5dan yuqori natijalar yuqori konsetratsiyali infeksiyalar mavjud emasligi aniqlangan. Bu esa bemorlarning holatini yanada o‘rganishni talab qiladi va ularning davolash strategiyalarini optimallashtirishga yordam beradi.

PARODONTAL KASALLIKLAR ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZINING ZAMONAVIY ASPEKTLARI

Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich T.f.d.professor
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Baratova Shoira Norjigitovna
Samarqand davlat tibbiyot Universiteti

Yallig'lanishli-destruktiv parodontal kasallik patologiyaning eng murakkab va keng tarqalgan shakllaridan biri bo'lib, kattalar aholisi orasida tishlarning yo'qolishining asosiy sababi hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan 35 ta iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda ushbu patologiyadan aziyat chekadigan bemorlarning yoshi 31-44 yoshdagi odamlar o'rtasida o'tkazilgan epidemiologik tadqiqot parodontal kasalliklarning yuqori - 75% dan ortiq tarqalishini ko'rsatdi, bu nafaqat yuqori kasallanish, balki sezilarli darajada pasayishdan dalolat beradi. E.M.ning so‘zlariga ko‘ra. Kuzminning shikastlanmagan parodont faqat 12% odamlarda aniqlanadi, qolganlarida esa har xil darajadagi shikastlanishlar mavjud: dastlabki yallig'lanishdan tishlarning yo'qolishi bilan og'ir darajadagi o'zgarishlargacha. Tishlarning yo'qolishiga olib keladigan og'ir parodontit 5-15% hollarda tekshirilgan populyatsiyalarning ko'pchiligida uchraydi.

Isbotlandiki, ba'zi mualliflarning fikricha, surunkali umumiy parodontit, asosiy klinik ko'rinishlarning yetarli monomorfizmiga qaramay, etiologik va patogenetik jihatdan geterogen kasallikdir. Parodontal kasalliklar mahalliy sabablar (blyashka mikroorganizmlari, okklyuzion travma va boshqalar) ta'sirida ham, organizm reaktivligining o'zgarishi fonida mahalliy va umumiy (endogen) omillarning birgalikda ta'siri ostida rivojlanishi mumkin[1].

Anemiya bilan birga keladigan qon oqimining buzilishi va metabolik kasalliklar parodontal patogen mikrofloraning rivojlanishi va agressivligini oshirishga yordam beradi [2].

Parodontal kasalliklarning rivojlanishiga yumshoq ovqatlarni haddan tashqari ko'p iste'mol qilish, so'lak ajralishining kamayishi, plomba qirralarining haddan tashqari bo’lishi, ortodontik asboblarning mavjudligi, tishlarning joylashishidagi anomaliyalar, lablar va tilning yuganlarining noto'g'ri biriktirilishi, travmatik shikastlanishlar, og'izning kichik vestibulasi kabi mahalliy omillar ta'sir qiladi. Parodontitga salbiy ta'sir ovqatlanishning buzilishi, jismoniy harakatsizlik, ichki organlar va tizimlarning patologiyasi, suv-tuz almashinuvidagi o'zgarishlar, immunologik, qon tomir, gormonal va metabolik o'zgarishlar, surunkali intoksikatsiya va gipoksiya tufayli yuzaga keladi[3].

Tish blyashka mikroorganizmlari parodontal to'qimalarda yallig'lanish jarayonining paydo bo'lishida ishtirok etadi. Ma'lumki, patogen xususiyatlarga ega bo'lgan anaerob mikroorganizmlar bakterial karashda rivojlanadi. Bularga kiradi: Actinobacillus, Actinomycetem komitans, Porphyromonas gingivalis, Bacteriidas forsythus, Campylobacter rectus, Eikenella corrodens, Streptococcus intermedius, Spirochetes va boshqalar[4].

Mikroorganizmlarning patogen ta'siri ko'p jihatdan ularning faol fermentativ faolligi bilan bog'liq. Mikrobial fermentlar kapillyarlarning o'tkazuvchanligini oshirishga, epiteliya membranasining o'tkazuvchanligini buzishga va milk shilliq qavatining epiteliy osti biriktiruvchi to'qimalariga kirishga qodir. Kollagenaza, gidrolizlovchi kollagen, parodontal boylamning kollagenini va alveolyar jarayonning suyak to'qimasini yo'q qilishga qodir. Bakterial gialuronidaza, gialuron kislotasining parchalanishi natijasida biriktiruvchi to'qima epiteliysini, fibroblastlarni yo'q qilishga, mikrotomirlarning kengayishiga, ularning devorlarining o'tkazuvchanligini oshirishga va leykotsitlar migratsiyasini oshirishga yordam beradi. Kollagenazning mavjudligi gialuronidazaning mahalliy ta'sirini kuchaytiradi. Shu bilan birga, tish plastinkasining proteolitik fermentlari yuqori faol polipeptidlar - kininlarning hosil bo'lishini katalizlaydi, ular gingivitning asosiy klinik belgilarini keltirib chiqaradi: kapillyar o'tkazuvchanlikning oshishi, shishning rivojlanishi, milkning qizarishi va qon ketishi. Parodontal to'qimalarning nobud bo'lishiga proteolitik va

gidrolitik fermentlar guruhlari sabab bo'ladi, ular osteoklastlarning rezorbsiya faolligi bilan birga parodontal to'qimalarga va alveolyar suyaklarga zarar yetkazadi va epiteliyning o'sishi tish milk cho'ntakning shakllanishiga olib keladi[5].

Parodontal kasalliklarning etiologiyasi va patogenezida parodontal to'qimalarning ortiqcha travmatik bosimi muhim rol o'ynaydi. Tish alveolyar tizimning barcha organlari bir-biri bilan chambarchas bog'langan. Okklyuzion, parodont, chakka bo'g'imlari, chaynash mushaklari, asab tizimi bu tizimning asosiy bo'g'inidir. Parodontal to'qimalarning funktsional ortiqcha travmatik bosimi yallig'lanish va degenerativ jarayonlarning ustunligi bilan patologik o'zgarishlarning rivojlanishiga yordam beradi. Malokluziya bilan darajadagi-yallig'lanish jarayonlari kuzatiladi; molyar va premolyarlarning erta yo'qolishi bilan; ko'p sonli tishlarni olib tashlashdan keyin (tishdan keyingi tish harakati); og'iz bo'shlig'ining noto'g'ri shakllangan vestibulasi; nomutanosib protezlar va boshqalar [6].

Tish va jag' tizimidagi okklyuzion buzilishlar parodontal to'qimalarda yallig'lanish o'zgarishlarining rivojlanishining og'irlashtiruvchi omillari bo'lib, ba'zi hollarda okklyuzion travma parodontal boylamli apparatlarda mikrosirkulyatsiya jarayonlarining lokal buzilishlarining paydo bo'lishi uchun tetik bo'lib xizmat qilishi mumkin. Funktsional ortiqcha yuk qon tomirlari va limfa oqimidagi gidrostatik qon bosimining o'zgarishi va natijada gemo- va limfostazning paydo bo'lishi, gistogematik to'siqlarning o'tkazuvchanligining buzilishi, perivaskulyar shish, qon hujayralarining diapedezi, eritrotsitlar agregatsiyasi, emboliya va tomir trombozi, bu oxir-oqibat parodontal to'qimalarning tuzilishiga ta'sir qiladi [7].

Shuningdek, parodontal kasalliklarning sababi zamonaviy sivilizatsiyaning natijasi bo'lgan funktsional yetishmovchilik (gipofunksiya) bo'lishi mumkin. Atrofik jarayonlar ehtiyotkorlik bilan qayta ishlangan, yumshoq oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish natijasida rivojlanadi, bu to'qimalarni to'liq bosimdan mahrum qiladi va marginal periodontning yallig'lanishiga sabab bo'lgan tish cho'kindilarining shakllanishiga yordam beradi. Funktsional yukning yetarli emasligi parodontal to'qimalarning mikroorganizmlar, travma kabi tashqi ta'sirlarga chidamliligini pasaytiradi va tish toshining cho'kishiga, mahalliy qon oqimining pasayishiga yordam beradi, bu esa o'z navbatida darajadagi jarayonlarga olib keladi[8].

Noto'g'ri joylashtirilgan plombalar, tojlarning osilgan chetlari, klamer protezlarining milk chetida joylashganligi oziq-ovqat qoldiqlari va blyashka bakteriyalarining cho'kishiga yordam beradigan omillardir. Yetarli cha konturlangan milk qirg’og’ining mexanik shikastlanish xususiyati, oziq-ovqat zarralarining milk bo'shlig'iga kirishiga, milkning tish yuzasiga to'liq yopishmasligiga yordam beradi va mikroorganizmlar o'zlarining patogen xususiyatlarini amalga oshirish uchun sharoit yaratadi.

Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, surunkali umumiy parodontit oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi bo'lgan deyarli barcha bemorlarda uchraydi. Oshqozon yarasida parodontal to'qimalarning shikastlanishining patogenezi to'liq tushunilmagan. Shu bilan birga, surunkali generallashgan parodontit bilan og'rigan bemorlarda, ayniqsa og'ir va o'rtacha darajada, endotoksikoz hodisalari rivojlanishi aniqlangan, bu intoksikatsiyaning leykotsitlar indeksi, intoksikatsiyaning gematologik ko'rsatkichi, sorbsiya qobiliyati kabi gematologik ko'rsatkichlarning dinamikasi bilan tasdiqlangan. eritrotsitlar, epiteliy hujayralari yadrolarining elektrokinetik xususiyatlari va boshqalar [9].

Parodontal kasalliklarning rivojlanishiga hissa qo'shadigan omillar orasida og'izdan nafas olish va bruksizm mavjud. Og'iz orqali nafas olish paytida milk shilliq qavatining haddan tashqari qurishi, yuqumli omillarga qarshilikning pasayishi, gingival suyuqlik va tupurikning antibakterial xususiyatlarining pasayishi kuzatiladi. Shuningdek, og'iz va yonoq mushaklarining dumaloq mushaklarining tonusi oshadi, bu yuqori jag'ning parodontal tishlariga bosimni oshiradi va undagi darajadagi jarayonlarning rivojlanishiga yordam beradi. Yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishi og'iz bo'shlig'ining gigiyenik bo'lmagan holatiga yordam beradi. Bruksizm tishning qattiq to'qimalarining ishqalanishiga, parodontal shikastlanishga, mikrosirkulyatsiyaning buzilishiga va natijada suyak to'qimalarining rezorbsiyasiga yordam beradi.

Zamonaviy ma'lumotlarga ko'ra, parodontal kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishida umumiy omillar muhim rol o'ynaydi: ateroskleroz va uning asoratlari, gipertoniya, diabetes mellitus, semizlik va boshqalar[10].

Shunday qilib, umumiy parodontitli bemorlarda 97% hollarda ichki organlarning patologiyasi aniqlangan, bu parodontal to'qimalarning holati va tananing umumiy holati o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi.

Ilmiy tadqiqotlarga ko'ra, yurak-qon tomir, endokrin kasalliklar, jigar, buyraklar patologiyasi, irsiy moyillik, balog'at yoshidagi buzilishlar parodontal to'qimalarda yallig'lanish va distrofik jarayonlarning rivojlanishiga yordam beradi va parodontal kompleksning shikastlanish darajasi qanchalik chuqurroq bo'lsa, shunchalik qattiqroq bo'ladi. va somatik patologiyaning uzoq davom etishi.

Aytish kerakki, parodontal kasalliklarning rivojlanishida bemorning yoshi muhim rol o'ynaydi, chunki tizimli kasalliklar va ularni davolash uchun ishlatiladigan dorilar soni ko'payadi, bu keksa bemorlarda himoya

mexanizmlari samaradorligini pasayishiga olib keladi. Yoshi bilan metabolizmning sekinlashishi natijasida suyak zichligi va shifo qobiliyatining pasayishi kuzatiladi.

TIBBIYOTDA SOG'LOM TURMUSH TARZINING O'RNI VA AXAMIYATI.

Boynazarova Z.L., Umaraliyev.Sh.R.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Mavzuning dolzabligi. Yoshlarimizni jismoniy sog‘lom, ma’naviy yetuk insonlar etib tarbiyalash uchun besh muhim tashabbus doirasida ko‘plab stadionlar, suv havzalari, sport majmualari va saroylari barpo etilmoqda, deydi Prezident Shavkat Mirziyoyev, – Eng muhimi, farzandlarimiz o‘rtasida sport bilan muntazam shug‘ullanadigan, sog‘lom turmush tarzini o‘z hayotiy maqsadiga aylantirgan yigit-qizlar safi kengayib bormoqda. Sog‘lom turmush tarzi, bu — har qanday kasalliklar profilaktikasi va salomatlik, kuch-quvvat garovidir. U insonning turli qirralarini rivojlantirish, muvaffaqiyatga erishish garovidir. Sog‘lom turmush tarzi qoidalari bir-birini qo‘llab-quvvatlaydi, biri ikkinchisiz sodir bo‘lishi amrimahol. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti Nizomiga muvofiq salomatlik — jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jihatdan osoyishtalik holatidir. Sog‘lom kishigina o‘zining asosiy vazifasi — mehnat qilish faoliyati bilan shug‘ullana oladi, oilasini boqadi, jamiyat va davlatga foyda keltiradi. Shunday ekan, salomatlik har bir kishi uchun ne'mat, baxt-saodat, mehnat unumdorligini, mamlakat iqtisodiy qudratini va xalq farovonligini oshirishdir.

Tadqiqot maqsadi. Sog‘lom turmush tarzi bizning maqsad va vazifalarimizni amalga oshirishga, rejalarimizni muvaffaqiyatli amalga oshirishga, qiyinchiliklarni engishga yordam beradi. Insonning o‘zi tomonidan qo‘llab- quvvatlanadigan va mustahkamlangan yaxshi sog‘liq, unga uzoq va quvonchli hayot kechirishga imkon beradi. Salomatlik har bir insonning, umuman, butun jamiyatning bebaho boyligidir.

Tadqiqot materialalri va usullariga quyidagilar kiradi: salomatlikni mustahkamlovchi turmush tarzi, jismoniy va ruhiy zo’riqish o’rtasidagi mutanosiblik; jismoniy tarbiya va chiniqish; muvozanatli ovqatlanish;odamlar o’rtasidagi uyg’un munosabatlar; to’g’ri jinsiy aloqa; ish va turmush tarzida shaxsiy gigiena va mas’uliyatli gigienik xatti -harakatlar.

Tadqiqot natijalari . Turmush tarsi - insonning jamiyatda yashashi, mehnat qilishi, dam olish, davolanishi va hokazolarni o‘z ichiga olgan tushunchadir. Uning tarkibiy qismlariga faqat ijtimoiy-siyosiy va ishlab chiqarish faoliyatigina emas, balki ishlab chiqarishdan tashqari vaqtdagi faolligi, ijtimoiy madaniy faoliyati ham kiradi. Tibbiy faollik ham uning bir turidir. Turmushda odam turli xil salbiy taassurotlar, nojo‘ya holatlar va sharoitlarga tushib qolishi mumkin. Bular esa o‘z navbatida salomatlik, turmush tarzini sog‘lomlashtirish haqida to‘la bilimga ega bo‘lishni talab etadi, aholining o‘z salomatligiga bo‘lgan munosabatini tarbiyalash va tibbiy bilimlarni targ‘ib qilishni taqozo etadi. Sog‘lom turmush tarzi keng ma'noli tushuncha bo‘lib, unumli mehnat qilish, faol dam olish, badantarbiya va sport bilan shug‘ullanish, organizmni chiniqtirish, shaxsiy va psixogigiyenaga rioya qilish, to‘g‘ri ovqatlanish, zararli odatlardan o‘zini tiyish va har yili shifokor ko‘rigidan o‘tib turishdan iborat. Kun tartibiga qat’iy rioya eting. Birinchi navbatda - 8 soatlik uyqu Ikkinchidan, kunning bir vaqtida uxlash va muayyan vaqtida uyg‘onishga odatlanish! Uyquning buzilishi asta-sekinlik bilan inson ruhiyati, hissiyotlariga ziyon yetkazadi, ishchanlik kayfiyatini yo‘qotadi, keyinchalik turli surunkali, jiddiy xastaliklarning rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumin. Organizmni chiniqtirish - organizmni noqulay iqlim sharoitlari (havoning past va yuqori harorati, past atmosfera bosimi va boshqalar) ta’siriga chidamini oshirishdan iborat. Zamonaviy turar joy sharoitlari, kiyim-kechaklar, transport va shu kabi o‘zgarib turadigan iqlim sharoitlari odam organizmiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi, metereologik omillarga nisbatan chidamini pasaytiradi. Shu sababli organizmni chiniqtirish jismoniy tarbiyaning muhim qismi bo‘lgani holda bu chidamlilikni oshiradi. Sport — umrimiz oxiriga qadar sog‘lom hayot kechirishning asosiy shartlaridan. U yosh ham, joy ham, hattoki shart-sharoit ham tanlamaydi. Uning ko‘rinishlari, shakllari, usullari ko‘p. Yoga, pilates, piyoda yurish, yugurish, turnikka tortilish, otjimaniya, raqs, rafting, bodibilding, gimnastika, futbol va hokazo turlari bor. Har kuni emas, kunora 30-60 daqiqa sport bilan shug‘ullanish, sog‘lom bo‘lish uchun yetarli. Kamroq o‘tirish va ko‘proq harakatlanish kerak. Agarda kasbz o‘tirib ishlashni taqozo etsa, har soatda kamida 5 daqiqa tanaffuz qilish va bu vaqtda turli yengil mashqlarni bajarib, yelka, bel va oyoqlar chigilini yozish.

Ovqatlanishdan avval va keyin albatta qo‘llarni yuvish, uyqudan oldin va ovqatlangandan keyin tishlarni tozalash, toza kiyim, umuman, tozalikka qat’iy rioya etish sog‘lom turmush tarzining asosiy shartlaridan hisoblanadi. Ovqatlanish ratsioniga tabiiy mahsulotlar — meva va sabzavotlar, vitamin va minerallarga boy oziq-ovqatlarni ko‘proq kiritishg. Ovqatlanish ratsionining 65 foizini meva va sabzavotlar, non va turli bo‘tqalar tashkil etishi, 30 foizi go‘sht va sut mahsulotlari, 5 foizi shirinlik va yog‘larga ajratilishi lozim.

Ozuqalar imkon qadar yangi, mavsumga mos bo‘lishi lozim. Bahor va yozda o‘simliklar, qishda oqsil va yog‘ga boy mahsulotlarga ko‘proq o‘rin ajratilishi lozim. Har kuni 2 litr atrofida suv ichish. Tez tayyor boladigan ovqatlar (Fastfood), gazli ichimliklar, yarim tayyor mahsulotlar, chips va kiriyeshkilar, boshqa ko‘plab sun’iy ta’m, rang va shakl berilgan ozuqalardan voz kechish lozim. Ovqatlanishda xilma-xil taomlarni aralashtirib yubormaslik lozim. Mevalar ovqatdan yarim soat avval, choy va ichimliklar 1-2 soat keyin iste’mol qilinishi zarur. Kechki 19-00dan keyin faqatgina bir oz olma tanovvul qilishga ijozat beriladi.

Organizmimizning asosiy dushmanlaridan bo‘lmish tamaki va alkogol mahsulotlari, turli zararli odatlar (ularni o‘zingiz yaxshi bilasiz)dan voz kechish orqali sog‘lom turmush tarziga keng yo‘l ochadi. Har bir chekilmagan sigaret, ichilmagan har bir stakan aroq sog‘lom hayot kechirish sari tashlagan muhim qadamdir. Dispanserizatsiya davo-profilaktika usullaridan biri bo‘lib, kasallikka barvaqt tashxis qo‘yish maqsadida bemorlarni va shifokor kuzatuviga muhtoj kishilarni tekshirib aniqlash, aholining muayyan guruhlari va bemorlarni maxsus hisobga olib, ular sog‘lig‘ini kuzatib borish; kasalliklar va ulardan qoladigan asoratlarning oldini olish; bemorlarning sog‘lig‘i va mehnat qobiliyatini tezroq tiklash uchun o‘z vaqtida davo va profilaktika tadbirlari o‘tkazish; dispanser hisobida turganlarning mehnat va turmush sharoitlarini o‘rganish hamda kasalliklar ko‘payishiga sabab bo‘ladigan omillarni bartaraf etishni o‘z zimmasiga oladi.

Xulosa. Sog‘lom turmush tarzi, bu — har qanday kasalliklar profilaktikasi va salomatlik, kuch-quvvat garovidir. U insonning turli qirralarini rivojlantirish, muvaffaqiyatga erishish garovidir. Sog‘lom turmush tarzi qoidalari bir-birini qo‘llab-quvvatlaydi, biri ikkinchisiz sodir bo‘lishi amrimahol. Ularni ertaga qoldirmasdan, hoziroq amalga oshirishni boshlash bilan sog‘lom va baxtli hayot sari ilk qadamlarimizni tashlagan bo‘lamiz. Sog‘lom turmush tarzi qoidalari hozirgi COVID-19 pandemiyasi sharoitida aholini kasallanish xavfini oldini oladi va kasallikni avj olishini bartaraf etadi.

BOLALARDA YIRINGLI OTIT KASALLIGI PROFILAKTIKASI

Burxonova N.Dj.
Qo‘qon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi

Mavzuning dolzarbligi. Bolalar salomatligini saqlash va infektsion kasalliklarni oldini olish muammolari jahon tibbiyotining eng dolzarb yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, bolalar orasida eshitish qobiliyatining pasayishi va karlikka olib keluvchi asosiy sabablardan biri aynan otit kasalliklaridir. Dunyo miqyosida har yili 700 millionga yaqin bola otit bilan kasallanadi, shularning taxminan 21 million holati og‘ir asoratlar bilan kechadi.

JSST ta’kidlashicha, ayniqsa rivojlanayotgan mamlakatlarda yiringli otit bolalar o‘rtasida keng tarqalgan bo‘lib, bu joylarda tibbiy yordamga o‘z vaqtida murojaat qilmaslik, sanitar-gigiyenik sharoitlarning pastligi va profilaktika tadbirlarining yetarlicha olib borilmasligi asosiy muammolardan hisoblanadi. Yiringli otit nafaqat eshitish qobiliyatiga zarar yetkazadi, balki markaziy nerv tizimiga ta’sir qiluvchi og‘ir asoratlar - meningit, entsefalit, sepsis kabi holatlarga olib kelishi mumkin.

JSST ekspertlari ta’kidlaganidek, bolalarda otit kasalligini oldini olish bo‘yicha samarali profilaktika strategiyasini ishlab chiqish va joriy etish bolalar o‘rtasida umumiy kasallanishni kamaytirishda muhim o‘rin tutadi. Bu strategiya tarkibiga immunizatsiya (ayniqsa, pnevmokokk va grippga qarshi emlash), yuqori nafas yo‘llari infektsiyalarini barvaqt aniqlash va davolash, ona sуti bilan emizishni rag‘batlantirish, ota-onalarni sog‘lom bola parvarishi bo‘yicha xabardor qilish, toza ichimlik suvi va sanitariya sharoitlarini yaxshilash masalalari kiradi.

JSST ma’lumotlariga ko‘ra, bu kabi profilaktika chora-tadbirlarini izchil va kompleks ravishda amalga oshirish orqali yiringli otit kasalligi bilan bog‘liq asoratlarni kamaytirish, bolalarning eshitish qobiliyatini saqlash va umumiy rivojlanish ko‘rsatkichlarini yaxshilashga erishish mumkin.

Shu boisdan, bolalarda yiringli otit profilaktikasi bo‘yicha ilmiy asoslangan dasturlar ishlab chiqish, tibbiyot xodimlari malakasini oshirish va ota-onalar o‘rtasida targ‘ibot ishlarini kuchaytirish JSST tomonidan bolalar salomatligini muhofaza qilishda ustuvor vazifalardan biri sifatida belgilangan.

Bolalarda yuz beradigan otorinolaringologik kasalliklar orasida yiringli otit alohida ahamiyat kasb etadi. Ushbu kasallik yuqori uchraydigan va jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin bo‘lgan muammolardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar guruhi yuqori xavf ostida bo‘lib, bu bolalar immun tizimi yetarlicha shakllanmaganligi, nafas yo‘llari va eshitish nayi (evstaxiy nayi) anatomik va fiziologik xususiyatlari bilan bog‘liqdir. Yiringli otitning kelib chiqish sabablari orasida virusli va bakterial infektsiyalar, yuqori nafas yo‘llari shamollash kasalliklari, adenoid vegetatsiyalari, surunkali tonzillit kabi holatlar katta rolь o‘ynaydi. SHuningdek, noto‘g‘ri parvarish, bolaning sovuqqotishi, nazofaringeal patologiyalar va allergik reaktsiyalar ham yiringli otit rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Kasallik yuqori jarrohlik amaliyotiga ehtiyoj tug‘diruvchi asoratlar - mastoidit, meningit, otogen sepsis kabi holatlarga sabab bo‘lishi mumkin. SHu sababli, yiringli otit profilaktikasi juda dolzarb hisoblanadi.

Profilaktika chora-tadbirlarini to‘g‘ri tashkil etish va ularni keng joriy etish orqali kasalliklar rivojlanishini kamaytirish, bolalar salomatligini mustahkamlash va bolalar o‘limi ko‘rsatkichlarini pasaytirish imkoni yaratiladi. Zamonaviy ilmiy tadqiqotlar va xalqaro tajribalar shuni ko‘rsatadiki, bolalarda otitni oldini olish uchun kompleks yondashuv - vaktsinoprofilaktika, immun tizimini mustahkamlash, yuqori nafas yo‘llari kasalliklarini erta aniqlash va davolash, ota-onalarga sog‘lom turmush tarziga oid ta’lim berish kabi choralar samarali hisoblanadi. Shu nuqtai nazardan, bolalarda yiringli otit kasalligining oldini olish masalasi nafaqat tibbiyot sohasi mutaxassislari, balki jamoat salomatligi, oilaviy shifokorlar va pedagoglar uchun ham dolzarbdir. Bu yo‘nalishda tizimli profilaktik tadbirlarni ishlab chiqish va amalga oshirish orqali bolalar salomatligini muhofaza qilishning samaradorligi oshiriladi.

Tadqiqot maqsadi. Bolalar orasida yiringli otit kasalligi tarqalishini kamaytirishga qaratilgan ilmiy asoslangan profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqish, ularning samaradorligini baholash va bu orqali bolalar salomatligini muhofaza qilish tizimini takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqot doirasida bolalarda yiringli otit kasalligining paydo bo‘lish xavf omillari, kasallik rivojlanishiga ta’sir etuvchi endogen va ekzogen sabablar chuqur tahlil qilinadi. SHuningdek, yiringli otitning erta tashxislash, samarali davolash va eng muhimi - uning oldini olish bo‘yicha ilmiy va amaliy tavsiyalar ishlab chiqiladi.

Profilaktika dasturini shakllantirishda bolalarning yoshi, fiziologik va immunologik xususiyatlari, oilaviy va ijtimoiy muhiti, sanitariya-gigiena holati va tibbiy savodxonlik darajasi hisobga olinadi. Shu orqali yiringli otit kasalligi rivojlanishini barvaqt oldini olish mexanizmlarini joriy etish va bolalar salomatligini muhofaza qilish bo‘yicha kompleks yondashuvni takomillashtirish ko‘zda tutiladi. SHuningdek, ota-onalar va tarbiyachilar uchun ma’lumotlilik darajasini oshirish, bolalar sog‘lig‘ini muhofaza qilishga yo‘naltirilgan targ‘ibot va ta’lim tadbirlarini takomillashtirish ham tadqiqotning ustuvor yo‘nalishlaridan biri sifatida belgilanadi. Tadqiqot natijalari asosida bolalar orasida yiringli otit kasalligi bilan bog‘liq kasallanish ko‘rsatkichlarini pasaytirish va sog‘lom bolalar ulushini oshirishga qaratilgan tavsiyalar ishlab chiqiladi.

Tadqiqot materal va usullari. Tadqiqotda 1 yoshdan 7 yoshgacha bo‘lgan bolalar ishtirok etdi. Ularning tibbiy kartalari, ambulator kuzatuv natijalari va ota-onalardan olingan so‘rovnomalar tahlil qilindi. Klinik, laboratoriya va instrumental tekshiruv usullari (otoskopiya, audiometriya, mikrobiologik tahlillar) qo‘llanildi. Profilaktika samaradorligini baholash uchun nazorat va tadqiqot guruhlari tashkil etildi. Olingan ma’lumotlar statistik ishlovdan o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot doirasida 1 yoshdan 7 yoshgacha bo‘lgan jami 320 nafar bola o‘rganildi. Ulardan 165 nafar (51,6%) bolada turli darajadagi o‘tkir va surunkali yiringli otit holatlari qayd etildi. Bolalar ikki guruhga ajratildi: profilaktika chora-tadbirlari to‘liq joriy etilgan tadqiqot guruhi (160 nafar) va standart kuzatuvdan o‘tgan nazorat guruhi (160 nafar).

Tadqiqot guruhi bolalariga yuqori nafas yo‘llari kasalliklarini erta aniqlash va davolash, immun tizimini mustahkamlashga qaratilgan choralar (vitaminoterapiya, sog‘lom turmush tarzi tavsiyalari), ota-onalarga bolalar gigienasi va to‘g‘ri parvarishi bo‘yicha o‘quv mashg‘ulotlari, pnevmokokk va gemofil infektsiyasiga qarshi vaktsinatsiya o‘tkazish bo‘yicha profilaktika choralari amalga oshirildi.

Natijalar tahliliga ko‘ra yiringli otit bilan kasallanish holatlari tadqiqot guruhida - 18,1% (29 nafar), nazorat guruhida esa - 36,2% (58 nafar) tashkil etdi. Profilaktika chora-tadbirlari joriy etilgan bolalarda esa otit rivojlanish xavfi ikki barobarga kamaygan ($p<0,05$). Asoratlar (mastoidit, timpanoskleroz va boshqalar) qayd etilish ko‘rsatkichi tadqiqot guruhida - 3,1%, nazorat guruhida esa - 9,4% ($p<0,05$) bo‘ldi.

Umumiy hisobda, kompleks profilaktik yondashuv samaradorligi 53-55% atrofida bo‘lib, bu statistik jihatdan ishonchli natija sifatida baholandi ($p<0,05$).

Xulosalar. Bolalarda yiringli otit kasalligi sog‘liqni saqlash sohasida dolzarb muammolardan biri bo‘lib, uning tarqalishi yuqori, asoratlari esa jiddiy va og‘ir kechishi bilan ahamiyatga ega. Erta yoshdagi bolalar to‘liq shakllanmagan immun tizimi, anatomik va fiziologik xususiyatlari tufayli mazkur kasallikka moyil bo‘ladi. Yuqori nafas yo‘llari infektsiyalari, adenoidlar, surunkali rinit va tonzillit, sovuqqa chalinish, umumiy immunitet zaifligi, gigiyenik talablarga rioya qilinmasligi va atrof-muhitning salbiy omillari yiringli otit rivojlanishini qo‘zg‘atuvchi asosiy sabablar sifatida aniqlandi.

Tadqiqot davomida yiringli otitning oldini olish uchun kompleks profilaktika chora-tadbirlari ishlab chiqildi va ularning samaradorligi baholandi. Jumladan, bolalarni yuqori nafas yo‘llari infektsiyalaridan himoya qilish, pnevmokokk va grippga qarshi vaktsinoprofilaktikani kuchaytirish, sanitar-gigiyenik sharoitlarni yaxshilash, bolalarni to‘g‘ri parvarish qilish bo‘yicha ota-onalarni xabardor etish va tibbiy nazoratni kuchaytirish kabi tadbirlar profilaktikaning samarali yo‘nalishlari ekani tasdiqlandi.

Yiringli otitning barvaqt tashxis qilinishi va samarali davolanishi kasallikning surunkalashishi hamda og‘ir asoratlar rivojlanishining oldini olishda katta ahamiyatga ega. Ota-onalar o‘rtasida olib boriladigan tibbiy-ma’rifiy ishlar, bolalar muassasalarida sanitar-gigiyenik qoidalarga rioya qilinishi va umumiy profilaktika tizimi takomillashtirilishi bolalar salomatligini muhofaza qilish va yiringli otit bilan bog‘liq kasallanish darajasini kamaytirishga xizmat qiladi.

Tadqiqot natijalari asosida ishlab chiqilgan ilmiy-amaliy tavsiyalar bolalar sog‘lig‘ini muhofaza qilish tizimini takomillashtirishga qaratilgan bo‘lib, tibbiyot mutaxassislari, ota-onalar va pedagoglar uchun metodik qo‘llanma sifatida tavsiya etiladi. Kompleks profilaktika chora-tadbirlarini joriy etish orqali bolalar o‘rtasida otit bilan kasallanish darajasini pasaytirish, eshitish qobiliyatini saqlab qolish va bolalarning umumiy sog‘lomligini ta’minlash mumkinligi isbotlandi.

Yiringli otit kasalligining oldini olish va bolalar salomatligini muhofaza qilish maqsadida bir qator kompleks tavsiyalar ishlab chiqildi. Jumladan bolalarni yuqori nafas yo‘llari infektsiyalaridan himoya qilish, ularni barvaqt aniqlash va samarali davolash tizimini takomillashtirish zarur. Bolalarni pnevmokokk infektsiyasi va grippga qarshi emlashni keng joriy etish, bu orqali yiringli otit rivojlanishi xavfini pasaytirish mumkin. Ota-onalar va tarbiyachilar uchun muntazam ravishda tushuntirish ishlari va sog‘lom turmush tarzi bo‘yicha o‘quv seminarlari tashkil etish tavsiya etiladi. Ularda bola parvarishi qoidalari, shamollash va infektsiyalarning oldini olish usullari, otitning dastlabki belgilari va o‘z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish zaruriyati haqida aniq ma’lumotlar berilishi lozim.

Bolalar muassasalarida (bolalar bog‘chalari, maktablar va sanatoriylar) sanitar-gigiyenik talablarga qat’iy rioya qilish, binolarni muntazam shamollatish, bolalarga gigiyenik ko‘nikmalarni o‘rgatish va immunitetni mustahkamlashga qaratilgan dasturlarni joriy etish muhimdir. Shuningdek, bolalarni sovuqqa chalinishdan himoya qilish, faslga mos ravishda kiyindirish, jismoniy faollikni oshirish orqali ularning umumiy sog‘lig‘ini mustahkamlashga erishish tavsiya etiladi. Bolalar orasida yiringli otitning oldini olish maqsadida dispanser kuzatuvini kuchaytirish, yuqori xavf guruhiga kiruvchi bolalarni muntazam tekshirish va erta profilaktik choralarni ko‘rish tizimini joriy etish maqsadga muvofiq. Bu bilan kasallikni erta aniqlash va samarali davolash imkoniyati oshadi. Shu bilan birga, pediatrlar, otorinolaringologlar va umumiy amaliyot vrachlarining kasbiy malakasini oshirish, ularni zamonaviy tashxislash va profilaktika usullari bilan tanishtirish, sohadagi yangi ilmiy va amaliy yechimlarni tibbiy amaliyotga joriy etish dolzarb ahamiyatga ega.

Ijtimoiy sheriklikni kuchaytirish maqsadida sog‘liqni saqlash tizimi, ta’lim muassasalari va jamoat tashkilotlari hamkorligida bolalar salomatligini muhofaza qilishga qaratilgan kompleks dasturlar ishlab chiqilishi va amalga oshirilishi tavsiya etiladi. Ushbu tadbirlar samarali amalga oshirilganda, bolalarda yiringli otit kasallanish darajasini pasaytirish va ularning umumiy sog‘lig‘ini mustahkamlashga erishish mumkin.

POLIKISTIK TUXUMDON SINDROMI VA UNING TURLARI, BELGILARI VA KELIB CHIQISH SABABLARI

Choriyeva E.G‘, Umarova Z.H.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Polikistik tuxumdon sindromi (PKTS) reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan keng tarqalgan gormonal kasallikdir. Bunda tuxumdonlar kattalashib, ko‘plab suyuqlik pufakchalari hosil qiladi. Bu buzilish faqat ginekologik emas, balki endokrin buzilish ham hisoblanadi. PKTS gormonal muvozanat buzilishiga sabab bo‘ladi, bunda androgenlar darajasi ortib ketishi va aksincha FSG (follikulalarni stimullovchi gormon), LG (luteinlovchi gormon), estrogen va progesteronlarning darajasi normadan kamayib ketishi kuzatiladi. Bu gormonal nomutanosiblik tuxumdon disfunksiyasiga olib keladi hamda ovulyatsiyaning buzilishiga, tartibsiz menstrual siklga sabab bo‘ladi.

Mavzuning dolzarbligi. Xalqaro dalillarni ko‘rib chiqish shuni ko‘rsatdiki, PKTS umumiy aholining 4-18% qismida uchraydi (ayollarda). Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, PKTS reproduktiv yoshdagi ayollarning 8-13% dan ortig‘iga o‘zining salbiy ta’sirini ko‘rsatgan. Shuningdek, 70 foizgacha hollarda ularga tashxis qo‘yilmagan.

Tadqiqotning maqsadi. Hozirgi kunda ginekologiya – endokrinologiya sohasidagi dolzarb muammolardan bittasi bo‘lib kelayotgan ushbu Polikistik tuxumdon sindromi (PKTS) ning kelib chiqish sabablarini, turlarini va belgilarini chuqur o‘rganish, uning oldini olish va davolash usullarini ishlab chiqishga asos bo‘ladi.

Polikistik tuxumdonlar kattaligi 8mm gacha bo‘lgan juda ko‘p zararsiz follikulalarni o‘z ichiga oladi. Bu follikulalar rivojlanmagan birlamchi follikulalar bo‘lib, ulardan normada tuxum rivojlanadi. PKTSda ko‘pincha birlamchi follikulalar rivojlanmaydi va ovulyatsiya sodir bo‘lmaydi. Tuxum follikulyar kistalari

PKTS bilan kasallangan odamlarning tuxumdonlarida rivojlanishi mumkin, bu esa ultratovushda tuxumdonlarni kattaroq ko‘rinishga olib keladi.

Birlamchi follikula quyidagi tuzilishga ega bo‘ladi: markazida 1-tartibli ovotsit, uni o‘rab turuvchi yaltiroq parda va bazal membranada bir yoki ikki qavat bo‘lib joylashgan kubsimon yoki prizmatik shakldagi follikulyar hujayralar. O‘suvchi birlamchi follikulalar tuxumdonning polikistoz sindromida ishtirok etishi mumkin, u tuxumdonning ko‘p kistalar hosil bo‘lishi bilan kattalashuvi va ovulyatsiyaning amalga oshmasligi (follikulaning yetilmasligi tufayli) bilan tavsiflanadi.

Oddiy sharoitlarda tuxumdon stromasi follikulyar o‘sishni qo‘llab-quvvatlash uchun dinamik o‘zgarishlarga duchor bo‘lgan tizimli asosni ta’minlaydi. Biroq, PKTS bilan kasallangan ayollarning tuxumdon stromasi qattiqroq bo‘ladi. PKTS tuxumdonlarining yana bir xususiyati primordial follikuladan 2-4 mm gacha bo‘lgan, o‘sayotgan birlamchi follikulalarga tez o‘tishdir.

PKTSda tuxumdonda follikulalar sonining ko‘payishi, tuxumdonning kengayishi follikulalarning periferik qismlarda “Marvarid shodasi” ko‘rinishda joylashishi mumkin. Tuxumdon stromasi tuxumdon maydoniga nisbatan ortadi va nisbatan yorqinroq tusga kiradi.

PKTS ning etiologiyasi to‘liq o‘rganilmagan bo‘lsada bir qancha sabablari mavjud:

Insulinga rezistentlik: PKTS bilan kasallangan ko‘plab odamlar insulin qarshiligiga ega, ya’ni ularning hujayralari insulinga samarali javob bermaydi. Bu qon shakar darajasining oshishiga va insulin ishlab chiqarishning ko‘payishiga olib kelishi mumkin, bu esa tuxumdonlarni ortiqcha androgen ishlab chiqarishni yanada rag‘batlantiradi.

Surunkali yallig‘lanish: Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, surunkali, past darajadagi yallig‘lanish yuqori darajagi androgenga olib kelishi mumkin va odatda PKTS bilan kasallangan odamlarda ushbu belgilar mavjud. Bu yallig‘lanish yurak-qon tomir muammolari xavfini ham oshirishi mumkin.

Genetika: PKTS uchrashi irsiy komponentlarga bog‘liqligi isbotlangan. Bemorning oilaviy tarixi uning rivojlanish ehtimolini aniqlashga yordam berishi mumkin.

Giperandrogenizm: PKTS bilan kasallangan odamlarda giperandrogenizm ya’ni androgenning juda ham ko‘p ishlab chiqarilishi kuzatiladi, bu normal ovulyatsiyaga halaqit beradi va turli xil alomatlar, jumladan girsutizm va akne paydo bo‘lishiga olib keladi.

PKTS natijasida quyidagi belgilar paydo bo‘ladi: Amenoreya (hayzning yo‘qligi), oligomenoreya (hayzning kamayishi), bepushtlik, akne va yog‘li teri, girsutizm (yuz yoki tanadagi ortiqcha soch o‘sishi), vazn ortishi, ayniqsa bel va qorin sohasida yog‘ yig‘ilishi bilan birga kelishi kuzatiladi.

PKTS ning to‘rt turi mavjud:

"A" ("klassik") - barcha 3 ta belgi giperandrogenizm, anovulyatsiya, ultratovush tekshiruvuga ko‘ra tuxumdonlar tuzilishida o‘zgarishlar mavjud. Bu eng ko‘p uchraydigan turi hisoblanadi (taxminan 44-48%).

"B" ("ovulyatsiya") - doimiy ovulyatsiya, giperandrogenizm va ultratovush tekshiruvida PKTS belgilari mavjud. (taxminan 21-25%).

"C" ("androgen bo'lmagan") - anovulyatsiya, tuxumdonlarda ultratovush tekshiruvida PKTS belgilari mavjud, ammo androgen darajasi normal bo‘lib qoladi. (taxminan 16-18%).

"D" ("anovulator") - giperandrogenizm, anovulyatsiya va ultratovush tekshiruvida PKTS ning ko‘rinishlari yo‘q. Eng kam uchraydigan turi hisoblanadi (taxminan 10-13%).

PKTS ham asosiy yoki ikkilamchi bo‘lishi mumkin. Birinchi shakl hayz ko‘rish funksiyasi paydo bo‘lishidan oldin ham rivojlanadi. Ikkilamchi PKTS hayz davrining boshlanishidan keyin boshqa, ko‘pincha gormonal kasalliklar fonida yuzaga keladi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, PKTS hozirgi kunda ayollarning sog‘ligiga jiddiy xavf tug‘dirayotgan kasallik bo‘lib, bepushtlikning asosiy sabablaridan biri bo‘lib kelmoqda. Undan tashqari PKTS asoratlari sifatida boshqa o‘tkir va surunkali kasalliklar ham kelib chiqmoqda. Ushbu kasallik gineko-endokrinologik patologiya hisoblanadi va PKTS rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatuvchi gormonlardagi o‘zgarishlarni mukammal o‘rganish kasallikka to‘g‘ri tashxis qo‘yish va samarali davolash ishlarini olib borishga imkon yaratadi.

KOMPLEKS DAVO NEGIZIDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI AVJ OLISHINI BAHOLASH.

Daminov B.T., Sobirov U.X.
Toshkent pediatriya tibbiyot universiteti

Surunkali buyrak kasalligi (SBK) da qon tomirlarning struktur-funksional holatini muvofiqlashtirish va uni disfunksiyani oldini olish va sekinlashtirish zamonaviy klinik nefrologiyaning ustivor vazifalaridandir.

Shunday ekan, SBKni davolashda qon tomirlariga ta’sir etuvchi preparatlarning tavsiya etish kasallik avj olishiga ta’sir ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Surunkali buyrak kasalligida qon tomirlarga ta’sir ko‘rsatish fonida bemorlarda buyrak yetishmovchiligini avj olishini baholash.

Tadqiqot materiali va uslublari: Tadqiqot uchun Respublika ixtisoslashtirilgan nefrologiya va buyrak transplantatsiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazida statsionar davolanib keyinchalik mazkur muassasada dispanser nazoratida bo‘lgan, SBK ning II va III A-bosqichida bo‘lgan bemorlarning 101 nafari tanlab olindi. Tadqiqotga olingan barcha bemorlar mavjud arterial gipertenziya darajasidan kelib chiqib gipotenziv maqsadda (40–80 mg/sutka) individual tarzda kerakli miqdorda azilsartan qabul qilib yurishadi. Ular an’anaviy davoga qo‘shimcha faqat azilsartan qabul qilib yurgan 1-guruh (n-53) hamda an’anaviy davoga qo‘shimcha azilsartan va etilmetalgidroksipiridin suksinat tavsiya etilgan 2-guruhga (n-48) ajratildi. 2-guruhga etilmetalgidroksipiridin suksinat (EMGS) statsionar davolanish davrida inyeksion tarzda 250-500 mg/sutka va ambulator nazorati davrida 125-250 mg/sutka dozada peros tavsiya etildi. Tadqiqot guruhlari 6 oy mobaynida kuzatildi. Tadqiqot so‘ngida bemorlarda buyrak yetishmovchiligini avj olish darajasini davolash usullariga bog‘liqlik mezonlari https://medstatistic.ru/calculators/calchi.html onlayn kompyuter dasturida hisoblab natijalar statistik taxlil qilindi.

Natijalar va ularni muhokamasi: Olti oy mobaynida olib borilgan istiqbolli izlanishlarimiz asosida quyidagi natijalar namoyon bo‘ldi. Unga muvofiq, 1-guruhdagi SBK bemorlarining tarkibi S2-bosqichdagilar 32 nafar va S3A bosqichdagilar 21 nafarni tashkil etgan edi. Olti oylik kuzatuv va davolashdan so‘ng ushbu guruh bemorlaridan S2-bosqichdan S3A-bosqichiga o‘tganlar 5 nafar va S3A-bosqichdan S3B-bosqichga o‘tganlar 7 nafarni tashkil etib, umuman olganda mazkur guruhda 12 nafar (22,6%) bemorda buyrak yetishmovchiligini avj olishi kuzatildi. 2-guruhda esa SBK bemorlarining tarkibi S2-bosqichdagilar 29 nafar va S3A bosqichdagilar 19 nafarni tashkil etgan edi. Tadqiqot so‘ngida ushbu guruh bemorlaridan S2-bosqichdan S3A-bosqichiga o‘tganlar 1 nafar va S3A-bosqichdan S3B-bosqichga o‘tganlar 2 nafarni tashkil etib, umuman olganda ushbu guruhda 3 nafar bemorda buyrak yetishmovchiligini avj olishi kuzatildi. Natijalar statistik taxlil qilinganida $\chi 2$-indeksi 5,4 qiymatga (r=0,02) teng bo‘lib, Pirsonning raqamli koeffitsiyenti bo‘yicha turli davolash usullari va sodir bo‘lgan avj olish orasida o‘rta darajada bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatdi.

Xulosa.

1. An’anaviy davoga qo‘shimcha azilsartan va etilmetalgidroksipiridin suksinatni qo‘llash surunkali buyrak kasalligini avj olishini sekinlashtiradi.
2. Bosqichdan bosqichga o‘tib chuqurlashib borgani sayin surunkali buyrak kasalligini avj olishini tezlashishi o‘tkazilayotgan davo choralariga bog‘liq bo‘lmagan holda yuz beradi.

TURLI GESTASION MUDDATLARDAGI XOMILALAR PNEVMOPATIYALARDA O’PKALARNI ALVEOLYAR TUZILMALARIDAGI PATOMORFOLOGIK O’ZGARIShLAR

Abdullaeva N.J., Mamataliyeva M.A., D.Yunisov.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Dolzarbligi: YuNISEF tadqiqotlarida er yuzidagi ko’plab davlatlarda pnevmopatiyalar o’lik tug’ilish va yangi tug’ilgan noraso chaqoloqlarni o’limiga sabab bo’lishi qayd etilgan [Bokonbaeva S.Dj. 2024].

Tadqiqotda 2020-2024 yillarda Andijon viloyati tug’ruq komplekslarida pnevmopatiyalar bilan kasallanib nobud bo’lgan homilalarni o’pkalari alveolyar tuzilmalari o’rganildi.

Tadqiqot natijalari: 18-22 xaftasida 3-tartibdagi respirator bronxiolalar, alveolyar tirqishlar va qopchalar xosil bo’lishi, 3-tartibdagi bronxiolalarni alveolyar ko’rinish olishi, fetal arteriyalar shakllanishi kuzatildi. Gestastiyani 22-28xaftasida makro-mikroskopik xomila va uning ichki a’zolarini etuk emasligi, o’pkalarida total atelektazlar aniqlanilib, alveolalari ochilmagan, yoki ayrim holatlarda tor tirqishlar xosil qilishi, bo’shlig’ida shilimshiq, lanugo (tuklar), deskvamastiyalangan epiteliy qoldiqlari, mekoniy parchalari ko’rildi.

Gestastiyani bu muddatida 1-tip alveostitlar noto’g’ri – cho’zinchoq ko’rinishda uncha katta bo’lmagan yadroga ega bo’lib, diametri 5-6mkm tashkil etdi. 2-tip alveostitlarni o’lchami nisbatan katta bo’lib, 1-tipdagi alveostitlar nisbatan ko’proq shikastlanishi qayd etildi. Alveolyar - kapillyar membrana shakllanishi, rrimitiv astinuslar xosil bo’lishi, kapillyarlarni o’sishini tezlashishi, shilliq osti qon tomirlarini yaxshi rivojlanishi, limfa tomirlarini keng bo’lishi ko’rildi.

Gestastiyani 29-31 xaftasida terminal astinuslar shoxlanishini ortishi, 1 tip alveostitlarni differenstiyalanishi, 2-tip alveostitlarni etilishi, surfanktant ishlab chiqarilishi, mezenximasini yupqalashuvi,

kapillyarlar 1-tip alveostitlarga yaqinlashuvi, fetal o'pka suyuqligini ishlab chiqarilishi, uni drenaji buzilishi kuzatildi.

Birlamchi atelektazda alveolyar epiteliy kubik ko'rinishda, alveolyar tuzilishi yo'q, oraliq to'qimasi keng, hujayralarga, qon va limfa tomirlarga boy, alveolyar parenximasi shishgan, kapillyarlari burmalangan bo'ldi. Birlamchi atelektazlar - mayda tarqoq atelektazlar ko'rinishida ko'p uchrab, shish, gialin membranalar, perivaskulyar va alveolalarga qon quyilishlar bilan namoyon bo'ldi.

Gestastiyaning 30-37 xaftasida astinuslar shakllanishi tugallangan, uni terminal va respirator qopchasi farqlanildi. Alveolalar miqdori va chuqurligi nisbatan ortdi, alveolalararo to'siqda kapillyar to'r rivojlanishi va epiteliyni yassilanishi davom etdi. Yuza faol modda etilishi kuzatildi. Chin alveolalar shakllanadi. Interstistial to'qima yupqalashdi. Yangi tug'ilgan chaqoloqlarda alveolalar miqdori 30-50mln., diametri 0.05mm etdi, 1 va 2 tip alveostitlar miqdori ortdi, biriktiruvchi to'qima va qon tomirlar ko'p bo'ladi.

38-40xaftasida etuk xomilalarda alveolalarni ko'proq ochilishida suyuqliklar aspirastiyasi, gemorrargiyalar nisbatan ko'proq, tarqoq bo'ldi. Nafas olish yo'llari shakllangan, yuza faol moddani mukammalashishi ayrim respirator bo'limlarini differenstirovkasi va vaskulyarizastiyasi, astinuslar shakllanishi bilan parallel bo'ldi. Bronxlar shilliq qatlami massiv deskvamastiyalandi, epiteliylari yadrolari gipoxrom, vakuolizastiyalangan, kario-va stitoliz uchragan, shilliq ostki qatlamida shish kuzatildi.

Bo'laklararo yupqa devorli venoz tipdagi tomirlar bo'shlig'i kengaygan, to'laqonli, devori shishgan, elastik membranasi pistonsimon ko'rinishda bo'ldi. Peribronxial arteriyalar adventistiyasida va bo'lak ichi arteriolalar adventistiyasida elastik tolalarni o'zgarishi, shishi, qalinlashuvi, burmalanishi, tolali tuzimalarini ajrashi, perivaskulyar shishi, endoteliy hujayralarini deskvamastiyasi, endoteliy ko'chib, ochilib qolgan soxalarga eritrostitlarni adgeziyasi kuzatildi. Venoz tomirlari devori va perivaskulyar to'qimasini shishi, endoteliy osti membranasini yupqalashishi, tashqi qatlamida tolali tuzilmalar aniqlandi.

Xulosa: gestastiya yoshini 22-28xaftasida o'pkalarida total atelektazlar, diapedez qon quyilishlar, bronxiolalar shilliq qatlami epiteliysini deskvamastiyasi, 29-31 va 32-36 xaftalarida mayda tarqoq birlamchi atelektazlar, gialin membranalar, shish-gemorrargik o'zgarishlar, 38-40xaftasida shish-gemmorrargik va atelektatik o'zgarishlar ustunligi qayd etildi.

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDAGI PNEVMOPATIYALARDA O'PKALARIDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARIShLAR

Abdullaeva N.J., D.Yunisov, Mamataliyeva M.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Dolzarbligi: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning nafas olish kasalliklari orasida pnevmopatiya alohida o'rin tutadi Pnevmopatiyada o'pka shikastlanishining chastotasi, tarqalishi va darajasi odatda yangi tug'ilgan chaqaloqning gestasiya yoshiga bog'liq bo'ladi [Amonova G.U. 2022, Bogomazova I.M.2018, Tursunov X.Z. 2022].

Tadqiqotda 2020-2024 yillarda Andijon viloyati tug'ruq komplekslarida pnevmopatiyalar bilan kasallanib nobud bo'lgan yangi tug'ilgan chaqoloqlarni o'pkalari alveolyar tuzilmalari o'rganildi.

Tadqiqot natijalari: Yangi tug'ilgan chaqoloqlarni 1-7 kunlik davrlarida esa ichki a'zolarda venoz to'laqonlilik va mikrostirkulyator o'zanida gemodinamik buzilishlar bilan birgalikda o'pka to'qimasida bilamchi va ikkilamchi atelektazlar, bronxiolalar shilliq qatlami deskvamastiyasi kuzatildi.

Tug'ilganidan so'ng dastlabki kunlaridagi ayniqsa etuk bo'lmagan chaqoloqlarda yangi tug'ilgan chaqoloqlarni respirator distress sindromi kuzatildi. Gialin membranalar va tarqoq atelektazlar birga bo'lganda ½ xolatda o'lim kuzatildi. Shish-gemorrargik sindrom o'pkalarni etukmasligi bilan bog'liq bo'ldi. Bunda o'pka to'qimasi xamirsimon, go'shtsimon konsistenstiyali, ko'kimtir tusda bo'ldi. Ko'proq bu o'zgarishlar o'pkalarni orqa pastki bo'laklarida kuzatildi. Gistologik tekshirishlarda alveolalar va bronxiolalar bo'shlig'i shish suyuqligiga to'la, oraliq to'qimasi shishgan, limfa tomirlari kengaygan, limfa suyuqligiga to'la, tomirlar o'tkazuvchanligi ortgan bo'ldi.

Shish - gemorrargik sindrom etuk bo'lmagan xomilalarda tarqoq atelektazlarlar bilan kuzatildi, 1/5 xolatda o'lik tug'ilishlar qayd etildi. Shish-gemorrargik sindrom ko'pincha birlamchi atelektazlar bilan birga kuzatildi

Qog'onoq suvini (amniotik suyuqlikning) aspiratsiyasida bronxlar, bronxiolalar va alveolalar bo'shlig'ida mekoniy, turli suyuqlikdagi zich zarralari topildi (keratinlangan epiteliya parchalari, mekoniy zarrachalari). Makroskopik o'pkalar zichlashgan - shishgan, kam xavoli, mayda atelektaz va emfizema o'chog'lari kuzatildi. Traxeya va bronxlarda zangori shilimshiq massa kuzatildi. Mikroskopik alveolyar

to’siqda to’laqonlilik, alveolalarni notekis kengayishi, amniotik suyuqlik ko’rildi. Pnevmoniya, ba’zan pnevmotoraks, interstistial emfizemalar bilan og’irlashishi kuzatildi.

O’pka gemorargiyalari pnevmopatiyalarni og’ir ko’rinishi bo’lib, venoz qon ketishlar ko’pincha o’lik xomilalarda, kapillyarlarda qon ketishi tirik tug’ilgan chaqoloqlarda qayd etildi. Massiv qon quyilishlar bilan birgalikda o’pka to’qimasida atelektazlar, gialin membranalar, shish-gemorrargik sindrom aniqlandi.

8-28kunlarida nafas olish yo’llari shakllangan, yuza faol moddani mukammalashishi ayrim respirator bo’limlarini differenstirovkasi va vaskulyarizastiyasi bilan parallel bo’ldi. O’pkalarda venoz to’laqonlilik, shish, diapedez qon quyilishlar ko’proq kuzatilib, atelektaz va emfizemalar kuzatilmadi. Pnevmopatiyalarni shish - gemorrargik shakli ustunligi qayd etildi. Bronxiolalar va alveolalar shilliq qatlami epiteliysini deskvamastiyasi 1/5xolatlarda qayd etildi.

Shish - gemorrargik sindrom o’pkalarni etuk emasligi bilan bog’liq bo’lib, bunda makroskopik o’pka to’qimasi xamirsimon, go’shtsimon konsistenstiyali, ko’kimtir tusda, bu o’zgarishlar o’pkalarni orqa pastki bo’laklarida kuzatildi. Patogistologik tekshirishlarda alveolalar va bronxiolalar bo’shlig’i shish va qon suyuqligiga to’la, oraliq to’qimasi shishgan, limfa tomirlari kengaygan, limfa suyuqligiga to’la, tomirlar o’tkazuvchanligi ortib, shishlar rivojlanishi kuzatildi.

Xulosa: yangi tug’ilgan chaqoloqlarni 1-7 kunlik davrlarida shish-gemmorrargik va atelektatik o’zgarishlar, 8-28kunlarida esa shish - gemorrargik o’zgarishlar ustunligi qayd etildi.

BUYRAK - TOSH HASTALIGIDA SAMARALI PROFILAKTIK TADBIRLAR

Dexkanova N.N., Raxmatullaev I., Nazarova Yo., Nazirtasheva R.
Farg’ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, O’zbekiston.
Yakubov I.Yu.
Farg’ona Davlat Universiteti.

Biz mazkur maqolamizda aynan buyrak xastaliklarida qo’llaniladigan shifobaxsh dorivor o’simliklardan foydalanishga buyuk Alloma Abu Ali Ibn Sino tavsiya etgan tadbirlar va xalq tabobatida foydalanilgan ayrim samarali usullar natjalari bo’yicha fikrlashmoqchimiz.

Qovoq ham buyrak xastaligini davolashda ishlatiladi. qovoq juda xosiyatli taom bo’lib, Ibn Sino uning xom eti shirasidan buyrak kasalini davolashda foydalangan. Buyragi xastalangan bemorga qovoq urug’idan choy tayyorlab ichish tavsiya etiladi. Bo’yimodaron o’simligidan Ibn Sino buyrak toshini maydalashda va tushirishda foydalangan. Buning uchun buyimodaronni go’llagan paytida guli bilan uzib quritiladi. Damlama tayyorlash uchun og’zi yopiladigan idishga bir stakan kaynab turgan suv quyiladi va o’simlikning yer ustki qismidan bir osh qoshiq solib, 1 soat damlanadi. So’ngra dokadan suziladi. Damlamadan kuniga 3-4 maxal ovqatdan oldin bir osh qoshiqdan ichiladi, davolanish 10 kundan, 3-4 kun dam berish bilan qaytarilish mumkin.

Semizo’t o’simligi tarkibida ko’p mikdorda C vitamini, qand, alkaloid, glikozid, fosfor, kaltsiy unsurlari bor. Ibn Sino uning damlamasini buyrak xastaliklarini davolashda qo’llagan va o’ta shifobaxsh ekanligini aloxida ta’kidlagan. Bundan tashqari, Ibn Sino behining siqib olingan sharbatiga asal va sirka qushib, shifobaxsh dori tayyorlagan. Ibn Sino gulxayri o’simligining ildizi, bargi va urug’idan damlama tayyorlab, buyrak kasalliklarini davolashda ishlatgan. Damlamani tayyorlash uchun bir idishga 2 stakan qaynatilib sovutilgan suv quyiladi va 4 choy qoshiq gulxayrining maydalangan ildizidan solib, 8 soat olib qo’yiladi, so’ngra dokadan suzilib, kuniga 3-4 maxal yarim stakandan ichiladi. Yuqoridagi Bobokalonimiz Ibn Sino tadbirlaridan tashqari xalq tabobatida yana bir qancha dorivor o’simliklar asosida ham muolaja usullari qo’llanilib kelinmoqda.

Buyrak xastaliklari ko’pincha shamollash, buyrakda toshlar yig’ilishi, shuningdek, tez-tez peshobni bo’shatmasdan qovuqni muntazam to’ldirib yurishdan ham kelib chiqishi mumkin. Buyrak xastaliklarini xalq tabobatida davolashda shifobaxsh ne’matlardan loviya, qovoq, bo’yimodaron, semizo’t, bexi va uzum kabilardan foydalanish tavsiya etiladi. Buyrak xastaliklariga qarshi davo sifatida loviya qopchasi bilan birga foydalaniladi. Bunda bir siqim loviyaga 1 stakan suv qo’shib, yarim soat davomida qaynatiladi va dokadan suzib olinib, 1 kun davomida har kuni 3 maxal ovqatdan oldin 100-150 grammdan ichib turiladi. Yaponiyalik parxezshunos olim J. Osava qovoqni foydaliligi jixatidan birinchi o’ringa qo’ygan.

Tadqiqotlardan ma’lumki, agar inson organizmida K vitamini kamayib ketsa ham buyrak xastaligi kelib chiqishi mumkin. Shuning uchun K vitamini ko’p bo’lgan ne’matlarni iste’mol etib turish tavsiya etiladi. Makkajo’xori ham buyrak bezlarining faoliyatini yaxshilaydi. Qadimiy Sharq tabobatiga oid qo’lyozmalarda

kuyidagi shifolar xususida aytib o'tilgan: - no'xatni ezib, bir choynakka achchiq qilib damlab, muntazam ichib yurilsa, buyrak va qovuqda paydo bo'lgan tosh tushib ketadi, sarimsoqni pishirib, turp urug'i bilan birga iste'mol kilinsa, buyrak toshining tushishiga yordam beradi. 100 gramm tomirli barra petrushka va bir dona kattaroq selderey tomirini maydalab tug'rab, unga 100 gramm toza asal va bir litr suv qo'shiladi, so'ngra past olovda qaynaguncha aralashtiriladi va so'ng uch kun tindirib qo'yiladi. Keyin yana bir litr suv qo'shib qaynatiladi va sovutmasdan turib dokadan suziladi. Tayyor bo'lgan ichimlik uch osh qoshiqdan ovqatdan oldin ichib turilsa, buyrakdagi qumni tushiradi.

Buyrakda paydo bo'lgan tosh kishiga azob bersa, bezovta qilsa, temirtikanak o'simligidan ham foydalanish mumkin. Buning uchun o'simlikning yuqori qismidan damlama tayyorlanadi. Buyrak kasalida yana quyidagi shifobaxsh o'simliklar tavsiya etiladi. Sariqzira qizilqum cho'llarida uchraydi. O'simlikning mevasi pisha boshlagach, yer ustki qismi o'rib olinadi. Mevasini olib, buyrakdagi toshni tushirish uchun iste'mol etish tavsiya etiladi. Achambiti O'zbekistonning barcha yerlarida yo'l yoqalarida, dalalarda, bog'larda uchraydi. O'simlikning mevasi yetilgan davrida yer ustki qismi o'rib olinadi va soya yerda quritiladi. Xalq tabobatida o'simlikdan damlama tayyorlanib, buyrak kasalliklarini davolashda ichiladi. Damlamani tayyorlash uchun idishga bir stakan qaynab turgan suv quyib, ustiga o'simlikning maydalangan yer ustki qismidan bir osh qoshiq solinadi va idishning qopqog'ini yopib, 2 soat damlab qo'yiladi, so'ngra dokadan suziladi. Kuniga 4 maxal ovqatdan oldin bir osh qoshiqdan ichiladi.

Sovuno't gullagan davrida yer ustki qismi (poyasi, bargi, gullari) yig'iladi va soya yerda quritiladi. Damlama tayyorlash uchun og'zi yopiladigan idishga bir stakan qaynab turgan suv quyiladi va ustiga yarim choy qoshiq sovunutdan solib, 10 minut damlab qo'yiladi, so'ngra dokadan suzilib, kuniga 3-4 maxal 2 osh qoshiqdan ichiladi. Jigar va buyrakdagi toshlarni tez kunda tushirishga yordam beradi hamda siydik haydashga ta'sir etadi.

Kirkbo'g'im O'zbekistonning deyarli hamma viloyatlarida, ariq va daryo bo'ylarida, namma joylarda, ekinzorlarda o'sadi. O'simlikning tarkibida saponin, nikotin, ekvizitin alkaloidlari, C vitamini, karotin, organik kislotalar va birikmalar, oshlovchi moddalar bor. qirqbo'g'im damlamasi siydik xaydaydi, buyrak va yurak kasalliklariga shifo bo'ladi. Buyrakdagi mayda toshlarni eritish uchun anjirning 3-4 dona, yaxshi pishganini quritilganidan olib, bir litr suvda qaynatiladi va sovigandan so'ng kuniga bir maxal bir stakandan ichiladi. Muolaja toshlar tushginicha davom ettiriladi.

Xulosa qilib aytgand, ushbu tavsiy etilayotgan muolajalar samaraliligiga olingan natijalar asos bo'ladi. Lekin, shuni unitmaslik kerakki, xar bir odamning organizmi o'ziga xos hususiyatlaridan kelib chiqib ushbu tavsiya etilayotgan muolajalarni shu soxa shifokorlari bilan maslaxatlashgan holda bevosita ularni nazorati ostida amalga oshirish maqsadga muvoffiq bo'ladi.

BOLALARDA ADENOTOMIYA TASHRIXIDA UMUMIY ANESTEZIYANING KOGNITIV FUNKTSIYAGA TA'SIRI

Djalilov D.A., Toshboev Sh.O.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Umumiy anesteziya sharoitida amalga oshirilgan jarrohlik aralashuvlar quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin, bemorning neyrokognitiv funktsiyalariga ta'sir qilish juda muhimdir. Ushbu muammoning alohida dolzarbligi Pediatrik jarrohlik amaliyotida mavjud.

Tadqiqot maqsadi. Umumiy anesteziya sharoitida o'tkazilgan adenotomiyadan keyin bolalarda kognitiv disfunktsiya belgilarining tabiati va rivojlanish chastotasini aniqlash.

Material va usullari. Istiqbolli tadqiqot umumiy anesteziya sharoitida adenotomiya operatsiyasini o'tkazgan 3-7 yoshdagi 30 bolani (o'rtacha yoshi 4,9 ± 1,3 yosh) o'z ichiga oladi. Operatsiyadan oldingi davrda va operatsiyadan bir kun o'tgach, neyropsikologik test o'tkazildi: Raven matritsalari, mexanik va assotsiativ xotira testi, 3 yoshdan bolalar uchun moslashtirilgan MMSE shkalasi va tuzatish testlari. Operatsiyadan oldingi darajaga nisbatan neyrokognitiv funktsiyalarning depressiya darajasi 20% yoki undan ko'proq klinik ahamiyatga ega deb hisoblangan.

Natijalar. Jarrohlikdan bir kun o'tgach, bemorlarning 10 foizida diqqat mahsuldorligi klinik jihatdan sezilarli darajada pasaygan, 10 foizida diqqat aniqligi, 13,3 foizida diqqat barqarorligi, 16,7 foizida umumiy samaradorlik va diqqat barqarorligi pasaygan. MMSE shkalasi bo'yicha bolalarning 30 foizida xotira buzilishi, 13,3 foizida e'tibor qayd etilgan. Bolalarning 20 foizida mexanik xotiraning pasayishi qayd etilgan. 10 % da— Raven matritsalari bilan test natijalarining pasayishi kuzatilgan.

Xulosa. Umumiy anesteziya sharoitida hatto kichik jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirish 3-7 yoshdagi bolalarning 10-30 foizida turli xil kognitiv funktsiyalarning buzilishiga olib keladi.

BOLALARDA UMUMIY VENA ICHI ANESTEZIYASIDA KOGNITIV BUZILISHNING INTRAOPERATIV PROFILAKTIKASI: RANDOMIZATSIYALANGAN KLINIK SINOV

Djalilov D.A., Toshboev Sh.O.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Bolalarda jarrohlik aralashuvlar va diagnostik protseduralarning salbiy stress reaktsiyalari xavfini kamaytirish maqsadida umumiy anesteziyadan foydalanishga qaramay, so'nggi yillarda o'tkazilgan umumiy anesteziyadan keyingi markaziy asab tizimi disfunksiyasi asoratlarining rivojlanishi ortib bormoqda.

Tadqiqotning maqsadi. Bolalarda ketamin va fentanil asosida vena ichiga yuboriladigan umumiy anesteziyadan so'ng kognitiv buzilishlarning rivojlanish tezligini kamaytirish uchun mahalliy sitoflavin preparatini profilaktik qo'llash imkoniyatini aniqlash.

Materiallar va usullar. 3 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 150 bolani (ASA I–II) o'z ichiga olgan istiqbolli randomizatsiyalangan klinik sinov o'tkazildi. Ketamin va fentanil asosida vena ichiga umumiy anesteziya ostida operatsiya qilingan bolalar ikki guruhga randomizatsiyalangan: 1-guruhda (n \ u003d 50) sitoflavin bilan intraoperativ serebroprotektsiya 0,25 mg/kg/min suksinat bilan, 2-guruhda (n \ u003d 50) serebroprotektsiya o'tkazilmagan. Kognitiv potentsialni Z-baholash uchun anesteziya qo'llanilmagan bir xil yoshdagi bolalarning neyropsikologik tekshiruvi o'tkazildi-3-guruh (n = 50).

Tadqiqot natijalari. Ketamin va fentanilga asoslangan umumiy vena ichiga anesteziya (TVA) dan foydalanganda guruhlarda gemodinamik va neyrofiziologik parametrlarda ishonchli farqlar olinmadi. Ushbu parametrlarni tahlil qilish o'rganilayotgan preparatni qo'llash xavfsizligini ko'rsatdi. 1-guruhda operatsiyadan keyingi kognitiv disfunktsiya (PCD) 1-kuni bolalarning 6,67 foizida, operatsiyadan keyingi 7 — kunida esa 3,33 foizida aniqlangan. 2-guruhda operatsiyadan keyingi davrning 1-kunida pok bemorlarning 13,79 foizida, 7 — kunida 27,59 foizida tekshirildi.

Xulosa. Olingan ma'lumotlar ketamin va fentanil asosidagi TVA uchun bolalarda POKD profilaktikasi sifatida mahalliy sitoflavin preparatining samaradorligi va xavfsizligini ko'rsatdi.

GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA AMINOFENOL HOSILALARINING BIOLOGIK AKTIVLIGI

Djumayeva M.K, Niyazov L.N.
Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi vaqtlarda viruslar mikroblar tezlik bilan rivojlanib, yangi dori vositalari ta’siriga moslashmoqda. Shu sababli, antibakterial faollikka ega yangi moddalarni izlash va sintez qilish davom etmoqda. Ma’lumki, aminofenol hosilalari orasida atsetaminofen, fenatsitin, analgin kabi yuqori samarali preparatlar mavjud.

Tadqiqot maqsadi: Aminofenollar va gidroksibenzoy kislotalar asosida birikmalarni sintez qilish borasida oxirgi ilmiy tadqiqotlarni o‘rganish va murakkab tuzilishga ega bo‘lmagan potensial amidlarni sintez qilish usuli tanlab olish.

Tadqiqot material va usullari: Erkin aminoguruhli fenollar qo‘shimcha modifikatsiyalarni amalga oshirish va alkillangan, atsillangan va boshqa o‘rinbosarli aminofenollarni olish imkonini beradi, bu esa yangi turdagi samarali dori vositalarini sintez qilishda katta ahamiyatga ega. Ushbu moddalarni sintez qilishda reaksiya unumi yuqori va bu reaksiyani amalga oshirishning oson turi bo‘lgan Shotten-Baum usuli tanlab olindi.

Tadqiqot natijalari: Gidroksibenzoy kislotalari va aminofenol asosida moddalarni sintez qilish uslubiyoti belgilab olindi. Sintez ikki bosqichdan iborat bo‘lib, murakkab texnikani talab etmaydi va xona haroratida olib boriladi. Qo‘shimcha moddalar sifatida qayta ishlash oson bo‘lgan HCl, uglerod oksidlar ajralib chiqadi.

Xulosa: Gidroksibenzoy kislotalari va aminofenol hosilasini sintez qilish usuli tanlab olindi, bunda sintez mavjud adabiyotlarda keltirilgan usullardan kam bosqichliligi, kam xarajatliligi, suvda eruvchanligining yuqori bo‘lishi imkonini beradi. Molekulalarda -OH, -CO-NH- funksional guruhlar mavjudligi, ularning potensial biologik faollikka ega bo‘lishidan dalolat beradi. Bundan tashqari, o‘rinbosarlangan aminofenollarni sintez qilish fenollar tarkibida azot saqlovchi funksional guruhlarni tiklashga asoslangan.

ANDIJON VILOYATIDA JARROHLIK YOLI BILAN TUG'ILGAN BOLALARDA UMURTQA POGONASI BO'YIN QISMINING NATAL JAROHATI PROFILAKTIKASI

Djuraeva Xursanoy Zakirovna
Fakultet pediatriya va neonatologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Mamlakatimizda umuman bolalar salomatligi bilan yuzaga kelgan haqiqiy vaziyat erta bolalik davrida namoyon bo'ladigan mushak-skelet tizimining turli xil kasalliklarini tiklash va oldini olish uchun samarali vositalarni izlash uchun amaliy ehtiyojni keltirib chiqaradi. Statistika shuni ko'rsatadiki, buzilishlarning muhim qismi bachadon bo'yni umurtqasining umumiy (tug'ma) shikastlanishidan kelib chiqishi mumkin.

Shunday qilib, A. Yu. Ratnerning so'zlariga ko'ra, 1990-yillarda tug'ilgan bolalarning umumiy sonining 10 dan 19,6 foizigacha tug'ilish jarohatlari bo'lgan.

So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, umumiy umurtqa pog'onasi shikastlanishi (PSMT) yangi tug'ilgan chaqaloqlarning deyarli 90 foizida uchraydi. Jismoniy tarbiya va sog'lomlashtirish markazida (Togliatti) o'n yil davomida olib borilgan o'z amaliyoti shuni ko'rsatadiki, bachadon bo'yni umurtqa pog'onasi (C1-C2) bilan bog'liq bunday jarohatlarning uzoq muddatli ta'sirini samarali davolash mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. Tadqiqotning maqsadi Andijon viloyatida jarrohlik yoli bilan tug'ilgan bolalarda umurtqa pogonasi bo'yin qismining natal jarohati profilaktikasini olib borishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot namunasi 60 bolani tashkil etdi. Ular 5 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar edi, ular buzilishlarni tuzatishga muhtoj edilar. Guruhga tanlanishning asosiy mezoni-bu bola tug'ilgandan so'ng darhol shifokorlar tomonidan aniqlangan 1-bo'yin umurtqasining tug'ilish travması.

Keyingi mezon davolash davrida mushak-skelet tizimining aniq patologiyalarining yo'qligi va tekshirilganlarning holati donozologik va premorbid fonga yoki funktsional buzilish doirasiga muvofiqligi edi. 30 nafar boladan iborat nazorat guruhida "muammoli joylar"da og'riq belgilarini blokirovka qilish, fizioterapiya va terapevtik massajni blokirovka qilish uchun shifokor tomonidan tavsiya etilgan farmakologik vositalardan tashqari qo'shimcha sog'lomlashtirish tadbirlari o'tkazilmagan.

Izlanish natijalari. Mushak-skelet tizimining evolyutsiyasi jarayonida zamonaviy odamlarda oksipital suyak va dastlabki ikkita umurtqa (Atlant va epistrofey) faqat ligamentlar bilan bog'langan, shuning uchun ular xaftaga tushadigan disklar va bo'g'inlar bilan nisbatan kuchliroq bog'langan pastki umurtqalarga qaraganda mexanik shikastlanishga nisbatan kamroq chidamli. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, 1-bachadon bo'yni (C1) umurtqasining subluksatsiyasi yangi tug'ilgan chaqaloqlarning deyarli 90 foizida uchraydi. Ushbu tug'ilish travması, erta yoshda, odatda, kichik buzilishlardan juda og'irgacha bo'lgan patologik alomatlar majmuasini keltirib chiqaradi. Atlantadagi subluksatsiyadan tashqari, 1-bo'yin umurtqa shikastlanishining uzoq ko'rinishlari turli patologiyalarni ham o'z ichiga olishi mumkin.

Bo'yin o'murtqa tug'ilish shikastlanishining uzoq muddatli asoratlaridan biri bu umurtqa pog'onasining skoliotik deformatsiyasi. Tug'ilish travması bo'lgan bolalarda duruş va skolioz patologiyasining omili umurtqa pog'onasi va magistral mushaklarining assimetrik parezidir, bu nafaqat duruş, balki harakat sifatining buzilishiga olib keladi. Shubhasiz, 1- bo'yni umurtqasining shikastlanishi hech qachon vayron qiluvchi kuchning faqat mushak-skelet tizimiga ta'sir qilish zonasi bilan chegaralanmaydi, balki birlamchi buzilmagan qo'shni hududlarni qamrab oladi, bu esa nuqsonning kengroq zonasini shakllantirishga olib keladi: Markaziy asab tizimining tuzilishi (CNS) (orqa miya va miya sopi) va periferik asab tizimi (NS), bo'yin-oksipital mintaqaning anatomik shakllanishiga kiritilgan (umurtqali arteriya, bo'yin simpatik pleksus, mushak-artikulyar apparat); yaqin atrofda oyoq-qo'llarni, diafragmani innervatsiya qilish uchun javob beradigan markazlar mavjud.

Xulosa. Ushbu Ishdagi barcha ma'lumotlar muallifning bevosita ishtirokida, maqsad va vazifalarni belgilash bosqichida, uslubiy yondashuvlarni ishlab chiqish va ularni amalga oshirishda, shuningdek birlamchi ma'lumotlarni yig'ishda, tadqiqotlar o'tkazishda, bo'yin umurtqa patologiyasini tashxislash uchun bosh egasi va algoritmini ishlab chiqishda olinadi. bo'yin darajadagi qon tomir va suyak displaziyasini erta aniqlashga qaratilgan multidisipliner yondashuv asosida kafedrada, shuningdek dissertatsiya yozish uchun olingan natijalarni tahlil qilish va umumlashtirishda.

Qo'lda profilaktik massaj va yumshoq qo'lda ishlov berish texnikasining o'murtqa-orqa miya shikastlanishining uzoq muddatli ta'siriga ega bo'lgan bolalarda asab-mushak va boshqa tizimlarning funktsiyalarini normallashtirishga ta'sirini donozologik va morbidgacha bo'lgan duruş, harakat buzilishlari fonida har tomonlama baholash amalga oshirildi.

ANDIJON VILOYATIDA JARROHLIK YOLI BILAN TUG’ILGAN BOLALARDA UMURTQA POGONASI BO’YIN QISMINING NATAL JAROHATINI DAVOLASH VA OLIB BORISH

Djuraeva Xursanoy Zakirovna
Fakultet pediatriya va neonatologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Tug'ruq paytida bo’yin umurtqa shikastlanish-bu tug'ruq paytida ayolning chiqarib yuborilgan kuchlari va qo'shimcha asossiz yoki noto'g'ri ishlatilgan tibbiy yordam ta'siri ostida tug'ilish paytida yuzaga keladigan bo’yin segmentning anatomik tuzilmalari va to'qimalarining mexanik yo'q qilinishi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bo’yin umurtqa va orqa miya tug'ilish shikastlanishining tarqalishi o'rtacha 19,6–96,0 %.

Kattalardagi umurtqa pog'onasi va orqa miya bo'yni segmenti shikastlanganda, iscsci klinik tasnifi qo'llaniladi, bu vosita va sezgir funktsiyalarning buzilish darajasi va ularning namoyon bo'lish darajasini hisobga olgan holda qurilgan, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bu funktsiyalar hozirgacha chuqur o'rganilmagan. Bu shikastlanishning xususiyatini hisobga olgan holda tasniflash bilan to'ldiriladi – ligament tuzilmalarining shikastlanishi, sinish-dislokatsiyalar, vertebra dislokatsiyalari, turli xil vertebra tuzilmalarining sinishi, shuningdek ushbu zararning barqarorlik darajasi. Orqa miyaga kelsak, shikastlanish darajasi va darajasi (kontuziya, kontuziya, orqa miya siqilishi) ko'rsatilgan.

Tadqiqotning maqsadi. Tadqiqotning maqsadi Andijon viloyatida jarrohlik yoli bilan tug’ilgan bolalarda umurtqa pogonasi bo’yin qismining natal jarohatini davolash va olib borish

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot namunasi 60 bolani tashkil etdi. Ular 5 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar edi, ular buzilishlarni tuzatishga muhtoj edilar. Guruhga tanlanishning asosiy mezoni-bu bola tug'ilgandan so'ng darhol shifokorlar tomonidan aniqlangan 1-bo'yin umurtqasining tug'ilish travması.

Izlanish natijalari. Uteroplasental qon aylanishining buzilishi homila gaz almashinuvining buzilishiga, uning gipoksiyasiga, kislota-baz muvozanatining buzilishiga va metabolik atsidozning rivojlanishiga olib keladi. Tug'ilish travması belgilari bo'lgan bolalarning aksariyatida tug'ruq paytida bo'yin atrofidagi kindik ichakchasidagi mahkam bog'lanish, akusherlik yordami va operatsiyalardan foydalanish, tez tug'ilish, mehnatning zaifligi, boshning taqdimoti va kiritilishidagi anomaliyalar, tor tos suyagi mexanizmi bilan tug'ilish, amniotik suyuqlikning muddatidan oldin chiqishi, sezaryen bilan olingan bolalar kabi omillar mavjud edi. ko'pincha Atlantaning travmatik blokirovkasi va Markaziy asab tizimining shikastlanishi aniqlandi. Tug'ruqdan oldin ham, tug'ruq paytida ham salbiy omillar ta'siriga uchragan bolalar "xavf" guruhidir, chunki kislorod ochligi, hatto ularning asab-aqliy rivojlanishi qoniqarli bo'lsa ham, keyinchalik salbiy omillar va qo'shimcha yuklar fonida nevrologik holatning jiddiy buzilishlari xavfini keltirib chiqaradi. Biroq, amalda davolash allaqachon rivojlangan patologik holatni bartaraf etishga yoki ushbu patologiyaning sababini bartaraf etishga emas, balki rivojlangan kasallikning turli alomatlarini qoplashga qaratilgan. Pediatrik nevropatologlar va Pediatrik ortopedlar tomonidan davolashda tiklanish jarayoni bosqichma-bosqich ekanligini hisobga olish juda muhimdir. 1-bosqich-o'tkir davr, 1-oygacha davom etadi, Markaziy asab tizimining inhibisyon sindromi yoki umumiy va fokal nevrologik simptomlarning kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi. 2-bosqich-bu bolaning umumiy holatining biroz yaxshilanishi, fazaning boshida nevrologik kasalliklar yo'qoladi yoki zaiflashadi, ammo keyinchalik somatik belgilar paydo bo'ladi. Fazaning davomiyligi 2-3 oy. 3-bosqich hayotning 3-dan 7-9 oyigacha o'zgarib turadi, bolalar injiq, ko'pincha kasal bo'lib, og'irlik qilmaydi. 4-bosqich (tugatish bosqichi) hayotning 8 va 9-oylarida kuzatilgan barcha bolalar 2 guruhga bo'linishi bilan tavsiflanadi: 80% Markaziy asab tizimining funktsiyalarini to'liq yoki sezilarli darajada tiklaydi, qolgan 20% da ma'lum neyropsikiyatrik kasalliklar shakllanadi. Tug'ilgandan keyin reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida bo'lgan 130 yangi tug'ilgan chaqaloqning kasallik tarixi bo'yicha tadqiqot o'tkazdik. Tadqiqot natijalarini adabiyot ma'lumotlari bilan muvofiqlashtirib, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda servikal segment shikastlanishining asosiy sabablari: - kelajakdagi onaning tug'ilish jarayoniga tayyorgarligining etishmasligi-80% holatlar; - mehnatdagi ayollarning qo'shma kasalliklari-72 %; - tibbiy xodimlarning tug'ilishga savodsiz yondashuvi, murakkab fiziologik jarayon-65 %; - tug'ilish fiziologiyasi va biomexanikasining buzilishi-23 %; Agar sanab o'tilgan sabablardan biri aniqlansa, yangi tug'ilgan chaqaloqni simptomatik va ortopedik davolanish uchun reanimatsiya bo'limiga o'tkazish kerak, so'ngra nevropatolog va ortoped tomonidan nazorat qilinadi va davolanadi.

Xulosa. Ushbu Ishdagi barcha ma'lumotlar muallifning bevosita ishtirokida, maqsad va vazifalarni belgilash bosqichida, uslubiy yondashuvlarni ishlab chiqish va ularni amalga oshirishda, shuningdek birlamchi ma'lumotlarni yig'ishda, tadqiqotlar o'tkazishda, bo’yin umurtqa patologiyasini tashxislash uchun bosh egasi va algoritmini ishlab chiqishda olinadi. bo’yin darajadagi qon tomir va suyak displaziyasini erta aniqlashga qaratilgan multidisipliner yondashuv asosida kafedrada, shuningdek dissertatsiya yozish uchun olingan natijalarni tahlil qilish va umumlashtirishda.

Qo'lda profilaktik massaj va yumshoq qo'lda ishlov berish texnikasining umurtqa-orqa miya shikastlanishining uzoq muddatli ta'siriga ega bo'lgan bolalarda asab-mushak va boshqa tizimlarning funktsiyalarini normallashtirishga ta'sirini donozologik va morbidgacha bo'lgan duruş, harakat buzilishlari fonida har tomonlama baholash amalga oshirildi.

ZAMONAVIY ANESTEZIYA USULLARINING TUG‘RUQ JARAYONIGA TA’SIRI VA ONALAR XAVFSIZLIGINI OSHIRISHDAGI ROLI

Ergashev X.M., Boboyev M.M.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Tug‘ruq jarayonida xavfsiz va samarali og‘riqsizlantirish onalar va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning sog‘lig‘ini saqlashda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy anesteziya usullari, jumladan, epidural va kombinatsiyalangan spinal-epidural anesteziya, tug‘ruqdagi og‘riqni kamaytirish bilan birga asoratlarni minimallashtirishga yordam beradi. Shu bilan birga, farmakologik va nofarmakologik yondashuvlar orqali individual va optimallashtirilgan anesteziya rejimlarini ishlab chiqish dolzarb ilmiy-amaliy masalalardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Tug‘ruq jarayonida qo‘llaniladigan zamonaviy anesteziya usullarining samaradorligini baholash, asoratlarni kamaytirish va individual yondashuv asosida optimal og‘riqsizlantirish strategiyalarini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda tug‘ruq jarayonida anesteziya qo‘llanilgan turli yoshdagi bemorlar ishtirok etdi. Epidural, spinal va umumiy anesteziyaning samaradorligi, asoratlari va bemor holatiga ta’siri tahlil qilindi. Klinik va statistik usullar yordamida og‘riq darajasi, gemodinamik o‘zgarishlar va tug‘ruqdan keyingi tiklanish holati baholandi.

Tadqiqot natijalari: Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, epidural va spinal anesteziya tug‘ruq jarayonida og‘riqni samarali kamaytirib, onaning gemodinamik barqarorligini ta’minlaydi va bola uchun xavfsizroq hisoblanadi. Umumiy anesteziya esa ba’zi hollarda nafas va yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi, shuningdek, tug‘ruqdan keyingi tiklanish muddatini uzaytirishi mumkin. Regional anesteziya qo‘llanilgan bemorlarda og‘riq sindromining kamayishi, asoratlarning kamligi va reabilitatsiya jarayonining tezlashgani kuzatildi ($p<0,05$). Shu sababli, tug‘ruq jarayonida individual yondashuv asosida optimal anesteziya usulini tanlash muhim ahamiyatga ega.

Xulosa: Tug‘ruq jarayonida epidural va spinal anesteziya onaning og‘riq sezgisini samarali kamaytirib, xavfsiz tug‘ruqni ta’minlashga yordam beradi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, regional anesteziya umumiy anesteziyaga nisbatan kamroq asoratlar bilan kechib, ona va bola uchun qulayroq sharoit yaratadi. Shuning uchun individual yondashuv asosida optimal anesteziya tanlovi obstetrik amaliyotda muhim ilmiy va klinik ahamiyat kasb etadi.

REGIONAL ANESTEZIYANING TUG‘RUQDAGI QO‘LLANILISHI: SAMARADORLIK, ASORATLAR VA INNOVATSION YONDASHUVLAR

Ergashev X.M., Boboyev M.M.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda zamonaviy anesteziya usullari, jumladan, kombinatsiyalangan spinal-epidural va neyroaksial blokadalar keng qo‘llanilmoqda. Ushbu usullar tug‘ruqdagi og‘riqni minimallashtirish, operatsion aralashuvlarning samaradorligini oshirish va postoperatsion tiklanish jarayonini yengillashtirish imkonini beradi. Tug‘ruq anesteziyasidagi innovatsion yondashuvlarni o‘rganish va ularning xavfsizlik darajasini baholash muhim ilmiy-amaliy vazifadir.

Tadqiqot maqsadi: Zamonaviy tug‘ruq anesteziyasi usullarining samaradorligi va xavfsizligini baholash, optimal analgeziya strategiyalarini aniqlash hamda onalar va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga ta’sirini o‘rganish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda tug‘ruq jarayonida anesteziya o‘tkazilgan ayollar ishtirok etdi. Epidural, spinal va umumiy anesteziyaning samaradorligi baholanib, analgeziya sifati, asoratlar chastotasi va onalar hamda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga ta’siri tahlil qilindi. Olingan ma’lumotlar statistik usullar bilan qayta ishlanib, turli anesteziya usullarining afzallik va kamchiliklari taqqoslandi.

Tadqiqot natijalari: Epidural va spinal anesteziya tug‘ruq jarayonida og‘riqni samarali kamaytirib, onaning fiziologik barqarorligini saqlashga yordam berdi. Umumiy anesteziya esa og‘ir klinik holatlarda qo‘llanilib, tezkorlikni ta’minladi, biroq operatsiyadan keyingi asoratlar xavfi yuqoriroq ekani aniqlandi. Neonatal natijalar tahlili epidural anesteziyaning chaqaloq uchun eng xavfsiz usul ekanligini ko‘rsatdi. Statistik tahlil asosida har bir usulning optimal qo‘llanilish sohasi belgilandi.

Xulosa: Tug‘ruq jarayonida epidural va spinal anesteziya onaning og‘riqsizlanishini ta’minlab, fiziologik barqarorlikni saqlashga yordam beradi. Umumiy anesteziya esa faqat zarur holatlarda qo‘llanishi lozim, chunki uning asoratlari yuqoriroq. Tadqiqot natijalari har bir anesteziya usulining samaradorligi va xavfsizligini tasdiqladi hamda klinik qo‘llash bo‘yicha optimal yondashuvlarni aniqlashga imkon berdi.

BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASI BILAN BOG'LIQ BOLALARDA BO’YIN UMURTQA NATAL PATOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASH

Farmonkulova Yorkinoy Rafikovna
Fakultet pediatriya va neonatologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Bolalardagi bo’yin umurtqa patologiya turli xil kasalliklar bilan ifodalanadi. Shu bilan birga, bolalar aholisi orasida farqlanmagan biriktiruvchi to'qima displazi sindromining tarqalishining ko'payishi bilan, ko'pincha bolalar jarrohlari amaliyotida bo’yin umurtqa displastik beqarorlik paydo bo'la boshladi. Bolalarda umurtqa umurtqasining natal patologiyasi hozirgi kunda bolalar jarrohligida dolzarb muammo bo'lib, uning tarqalishi yuqori.

Bo’yin umurtqa displastik natal patologiyasi eng keng tarqalgan. Ushbu patologiyasi bolalar populyatsiyasida biriktiruvchi to'qima displaziya sindromining tarqalishi bolalar populyatsiyasining umumiy sonining 68 foizigacha ko'payishi bilan bog'liq.

Bunga ekologiyaning yomonlashishi, tug'ish yoshidagi ayollarning sog'lig'i darajasining pasayishi, homilaga turli endogen va ekzogen omillarning salbiy intrauterin ta'siri yordam beradi, bu gestoz, homilaning surunkali gipoksiyasi, fetoplasental etishmovchilikka olib keladi.

Ikkinchisi, o'z navbatida, kollagen metabolizmiga ta'sir qiladi, bu esa muvozanatni biriktiruvchi to'qimadagi elastik tolalar tomon siljishiga, shuningdek o'zgartirilgan kollagen sinteziga olib keladi. Natijada biriktiruvchi to'qimalarning umumiy yoki mahalliy displazi hosil bo'ladi. Biriktiruvchi to'qima teri, qon tomirlari devorlari, ligament apparati tarkibiga kiradi; xaftaga va suyak to'qimalari uning modifikatsiyasi hisoblanadi.

Natijada, biriktiruvchi to'qima displazi ma'lum bir patologiyaning rivojlanishiga olib keladi (yurak-qon tomir tizimi, mushak-skelet tizimi, bronxopulmoner tizim patologiyasi) turli darajadagi zo'ravonlik va zo'ravonlik.

Bu, o'z navbatida, interkurrent kasalliklarning rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin, shuningdek, jarrohlik aralashuvi paytida suyak, ligament yoki qon tomir displazi borligi to'g'risida ma'lumotlar bo'lmagan taqdirda o'limga qadar salbiy prognozni keltirib chiqarishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. farqlanmagan biriktiruvchi to'qima displazi bilan bog'liq bo'lgan bolalarda bo’yin umurtqa patologiyani tashxislash va davolashni takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga qo'shilish mezonlari kesar kesish bilan tug'ilish tarixi bo'lgan 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalar edi. Umuman olganda, 93 kishi, 45 qiz (48,4 %) va 48 o'g'il (51,6%) da sog'liq holati o'rganilgan. Bemorlarni tekshirish perinatal anamnez, nevrologik tekshiruv, ortoped tekshiruvi, miya va son bo'g'imlarini transkranial ultratovush tekshiruvidan iborat edi. Klinik tekshiruvdan so'ng, bachadon bo'yni, torakolumbar umurtqa pog'onasining rentgenografiyasi (to'g'ri, lateral, Transoral proektsiyalarda) ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshirildi.

Izlanish natijalari. Bo’yin umurtqa qon tomir kasalliklarini ob'ektivlashtirishni tanlash usuli bo’yin og'riq sindromi bo'lgan bemorlarda skrining tekshiruvi sifatida bo’yin umurtqa vertebral arteriyalarni dupleks tekshiruvi bo'lishi mumkin.

Bo’yin umurtqa degenerativ o'zgarishlarni rivojlanish xavfi mezonlarini aniqlash uchun bo’yin umurtqa og'rig'i sindromi bo'lgan bolalar radiatsiya va elektrofizyologik tadqiqotlar o'tkazishlari kerak.

Nevropatologlar, ortopedlar, neyroxirurglar, bolalar davolash - profilaktika va reabilitatsiya markazlarining ultratovush va funktsional diagnostikasi shifokorlari bo’yin umurtqa og'rig'i bo'lgan bolalarni tekshirish uchun ishlab chiqilgan diagnostika algoritmlaridan foydalanishlari tavsiya etiladi.

Instrumental tadqiqotlar majmuasi natijalarining qiyosiy tahlili bo’yin og'riq sindromi bo'lgan bolalarda bo’yin umurtqa balog'atga etmagan osteoxondroz rivojlanish xavfi mezonlarini aniqlashga imkon berdi.

Bolalarda bo’yin umurtqa vertebral arteriyaning ekstravazal siqilishini ultratovushli tashxislashning ishlab chiqilgan usuli bo’yin umurtqa vertebral-motor segmentlarining beqarorligini bashorat qilishga imkon beradi.

Xulosa. Differentsial bo'lmagan biriktiruvchi to'qima displazi bilan bog'liq bo'lgan bolalarning bo’yin umurtqa patologiyasini tashxislashda multidisipliner yondashuv zarurligini asoslaydi, bu esa eng aniq diagnostika natijalariga va patologiyalar kombinatsiyasini tashxislashga olib keladi (kruvelier qo'shma sinoviti, sefalgiya, patologik qon tomirlarining burishishi (koiling, kinking).

Yaratilgan algoritm va bolalar orasida xavf guruhlarini ajratish asosida bo’yin umurtqa patologiyani tashxislash uchun yaratilgan usul sizga ushbu kasallikni erta davolashni boshlash va jarrohlik aralashuvni, shuningdek jarrohlik paytida kattalar holatida mumkin bo'lgan o'limni oldini olish imkonini beradi.

CHAQALOQLARDA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASI BILAN BOG'LIQ BO’YIN UMURTQA NATAL PATOLOGIYASINI ZAMONAVIY TEKSHIRISH USULLARI

Farmonkulova Yorkinoy Rafikovna
Fakultet pediatriya va neonatologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, rus ayollarining va shuning uchun kelajakdagi onalarning sog'lig'i tobora yomonlashmoqda. Ayoldagi yomon odatlar, stress, surunkali kasalliklar, homiladorlik va tug'ilishning patologik kechishi bolada tug'ma shikastlanishga olib keladi. A. Yu. Ratnerning (2005) fikriga ko'ra, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'murtqa shikastlanishlar miya jarohatlariga qaraganda uch baravar tez-tez uchraydi va turli xil nevrologik kasalliklar bilan namoyon bo'ladi. Bunday holda, servikal o'murtqa va umurtqali arteriyalar ko'pincha fiziologik va operativ tug'ilish paytida bir vaqtning o'zida aylanish bilan boshning qo'pol tortilishi tufayli ta'sirlanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Tadqiqotning maqsadi bolalarda tug'ma bo'yin umertqasi shikastlanishi va neyro-ortopedik kasalliklarning o'zaro bog'liqligini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga qo'shilish mezonlari kesar kesish bilan tug'ilish tarixi bo'lgan 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalar edi. Umuman olganda, 93 kishi, 45 qiz (48,4 %) va 48 o'g'il (51,6%) da sog'liq holati o'rganilgan.

Izlanish natijalari. Radiatsion tadqiqot usullariga ko'ra, bo’yin og'riq sindromi bo'lgan bolalarda bo’yin umurtqa qon tomir tuzilmalaridagi o'zgarishlar umurtqali arteriyalarning patologiyasi bilan namoyon bo'ladi, bu 86% hollarda orttirilgan genezisga ega, 19% kuzatuvlarda< - tug'ma; bo’yin umurtqa umurtqa motor segmentlaridagi o'zgarishlar 64% hollarda intervertebral disklarning gipogidratatsiyasi bilan namoyon bo'ladi, 78% da% - umurtqali-motorli segmentlarning beqarorligi, 15% - tug'ma* anomaliyalar, 45% - fiziologik bo’yin lordozning buzilishi, 28% -Atlantaning aylanma subluksatsiyasi.

Elektrofiziologik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, bo’yin og'riq sindromi bo'lgan bolalarda yuqori ekstremitalarning nerv-mushak apparati holatining buzilishi sindrom shaklida namoyon bo'ladi.neyro - yoki neyrononevropatiyalar. Neyrofiziologik o'zgarishlar darajasi bo’yin umurtqa gemodinamik buzilishlarning og'irligiga bog'liq edi.

Instrumental tadqiqotlar majmuasiga asoslangan bo’yin og'riq sindromi bo'lgan bolalarni tekshirishning diagnostik algoritmlari samaradorlikni 2 baravar oshiradi, ushbu toifadagi bemorlarni tekshirish jarayonini tezlashtiradi va poliklinikada bolalarni keyingi kuzatish va davolash uchun mutaxassis tanlashga differentsial yondashishga imkon beradi.

Xulosa. Ishdagi barcha ma'lumotlar muallifning bevosita ishtirokida, maqsad va vazifalarni belgilash bosqichida, uslubiy yondashuvlarni ishlab chiqish va ularni amalga oshirishda, shuningdek birlamchi ma'lumotlarni yig'ishda, tadqiqotlar o'tkazishda, bo’yin umurtqa patologiyasini tashxislash uchun bosh egasi va algoritmini ishlab chiqishda olinadi. bo’yin darajadagi qon tomir va suyak displaziyasini erta aniqlashga qaratilgan multidisipliner yondashuv asosida kafedrada, shuningdek dissertatsiya yozish uchun olingan natijalarni tahlil qilish va umumlashtirishda.

Differentsiatsiyalanmagan biriktiruvchi to'qima displazi bilan bog'liq bo'lgan bo'yin umurtqa patologiyani tashxislash uchun taklif qilingan algoritm vertebrobazilar etishmovchiligi va avtonom asab tizimining mumkin bo'lgan disfunktsiyalarining oldini olish choralarini ishlab chiqish uchun asosdir.

Multidisipliner yondashuvga asoslangan tekshiruv algoritmi kelajakda etarli terapiyani tanlashga imkon beradi, bu an'anaviy davolash rejimlariga (terapevtik jismoniy madaniyat, massaj, fizioterapiya) nisbatan davolash samaradorligini sezilarli darajada yaxshilaydi.

YOPIQ BURCHAKLI GLAUKOMADA OLD KAMERA BURCHAGINI VIZUALIZTIYA QILISH YONDASHUVINI OPTIMALLASHTIRISH

G‘ofurov A.U (ilmiy rahbar – oftalmologiya kafedrasi dotsenti t.f.d. Zakirxo‘jayev R.A.)
Toshkent tibbiyot akademiyasi Oftalmologiya kafedrasi

Kirish. Yopiq burchakli glaukoma bemorlarning hayot faoliyatiga ta'sir qiluvchi eng jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko‘rsatmoqdaki, yopiq burchakli glaukomaning oqibatlari yengil darajadagi vaqtinchalik ko‘rish buzilishidan boshlab to og‘irigacha bo‘lishi mumkin, bu esa ko‘rishning qaytarilmas yo‘qolishiga va hayot sifatining sezilarli darajada pasayishiga olib keladi. Yopiq burchakli glaukoma inson hayotining turli jabhalariga, shu jumladan, uning jismoniy holatiga, psixo - emotsional farovonligiga va ijtimoiy moslashuviga ta’siri masalasi ayniqsa dolzarbdir.

Maqsad. Yopiq burchakli glaucoma kasalligida oldingi kamera burchagini parametrlarini o‘rganish.

Materiallar va usullar. Biz so‘nggi o‘n yillikda butun dunyoda o‘tkazilgan yopiq burchakli glaukomada old kamera burchagini parametrlarini o‘rganish bo‘yicha tadqiqotlarni ko‘rib chiqdik. Ma’lumotlar PubMed hamda Scopusdan olingan.

Natijalar. 53.2 (45.4, 58.1) yoshdagi ikki tomonlama yopiq burchakli jami 458 ta subekt ro'yxatga olingan. Qo'shilgan holatlarning 94,6 foizida birlamchi burchakni yopilishiga shubxa (BBYSH), 5,2 foizida birlamchi burchakni yopilishi (BBY) rivojlandi va 5 yildan keyin hech kimda birlamchi yopiq burchakli glaukoma (BYBG) rivojlanmagan. Logistik regressiyada burchakni yopilishining rivojlanishi uchun muhim xavf omillari sayoz markaziy old kamera chuqurligi (OKCH) ($p = 0.0021$) va torroq o'rtacha burchak kengligi ($p < 0.0011$).

Xulosa. Ushbu tadqiqot 5 yillik kuzatuvdan so'ng asosiy ochiq burchakli glaukomadan yopiq burchakli glaukomagacha bo'lgan rivojlanish haqida xabar beradi. O'rtacha burchak kengligi va markaziy OKCH burchakni yopilishining har qanday shaklini rivojlanishi uchun mustaqil prognozli xavf omillari ekanligini tasdiqlaymiz.

KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALAR ORASIDA ELEKTRON TEXNOLOGIK QURILMALARDAN FOYDALANISHNING JISMONIY RIVOJLANISHGA TA’SIRI

G’ofurjonova G.B., Ibragimova X.Z
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Kirish. Hozirgi kunda zamonaviy texnologiyalar hayotimizning ajralmas qismiga aylanib ulgurgan. Ayniqsa, elektron qurilmalar — smartfonlar, planshetlar, kompyuterlar va televizorlar, hatto kichik maktab yoshidagi bolalarning ham kundalik hayotiga chuqur kirib kelgan.

Ta’lim jarayonida va bo‘sh vaqtni mazmunli o‘tkazishda texnologiyalarning imkoniyatlari katta bo‘lsada, ularning noto‘g‘ri va me’yordan ortiqcha foydalanilishi salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin. Ayniqsa, bu yoshdagi bolalar jismoniy rivojlanish bosqichida bo‘lgani sababli, harakat faolligi, to‘g‘ri gavda shakllanishi, mushak va suyak tizimi rivoji kabi omillar alohida e’tiborni talab qiladi. Shu nuqtai nazardan, elektron texnologiyalardan foydalanishning bolalar jismoniy rivojlanishiga qanday ta’sir ko‘rsatishini chuqur o‘rganish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi.

Shuni takidlab o’tish lozimki, zamonaviy texnologiyalarning rivojlanishi hayot faoilyatimizning o’zgarishiga sabab bo’ldi bu esa bolalar hayotida yaqqol namoyon bo’ldi. Bolalarda harakat faoliyatining kamayishi, yuqori kalloriyali va bir tomonlama ovqatlanish, shuningdek, noto’g’ri o’trish va yotish bolalarda antropometrik normalarning buzilishiga sabab bo’lmoqda. Ortiqcha tana vazni, semizlik holatlari yoki tana massasi indeksi (BMI) me’yordan past bo’lishi natijasida umurtqa holatining o’zgarishiga masalan lordoz, kifoz, skolioz, qomat orqaga egilishi va boshqalarga sabab bo’lib bolalar orasida bu holatlar ko’p uchramoqda.

Shu sababdan bolalarda normal jismoniy rivojlanishni erta aniqlash va buni yordamida o’sish yoshidagi bolalar organizmiga hozirgi zamon electron gadjetlarni salbiy ta’sirini oldini olish muhim vazifadir.

Tadqiqot maqsadi: Kichik maktab yoshidagi bolalar orasida elektron texnologiyalardan foydalanish holatini o‘rganish hamda bu texnologiyalarning bolalarning jismoniy rivojlanishiga ko‘rsatadigan ijobiy va salbiy ta’sirlarini aniqlash. Shuningdek, mazkur ta’sirlarni kamaytirish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqish va texnologiyalardan foydalanishda muvozanatli yondashuvni shakllantirish yo‘llarini izlash.

Tadqiqot usullari va materiallari:Kuzatuv: Bolalarning texnologiyalardan foydalanish odatlarini real hayotda tahlil qilish;So‘rovnoma: Ota-onalar, o‘qituvchilar va bolalar orasida so‘rovlar o‘tkazish;Tahlil: Ilmiy va statistik manbalarni o‘rganish;Taqqoslash: Texnologiyadan ko‘p va kam foydalanadigan bolalar jismoniy rivojlanishini solishtirish.

Tadqiqot 2025-yilning mart-aprel oylarida Andijon viloyati Oltinko’l tumanidagi 3 ta umumta’lim maktabida olib borildi. Tadqiqotda 7–10 yosh oralig‘idagi 60 nafar o‘quvchi (har bir yosh guruhidan 15 nafardan) hamda ularning ota-onalari va sinf rahbarlari ishtirok etdi.Tadqiqot davomida quyidagi materiallar yig‘ildi. So‘rovnoma natijalari: bolalarning kuniga qancha vaqt elektron qurilmalardan foydalanishi; qaysi qurilmalarni ko‘proq ishlatishlari (smartfon, planshet, televizor, kompyuter); qurilmalardan foydalanish maqsadlari (o‘yin, dars tayyorlash, video tomosha qilish, muloqot); ota-onalarning nazorat darajasi; bolalarning ochiq havodagi faoliyatga ajratadigan vaqti. Kuzatuvlar asosida: bolalarning maktabdagi tana holati, yurgan vaqtdagi muvozanat, jismoniy mashqlardagi faolligi kuzatildi; 10 daqiqalik jismoniy mashq davomida chaqqonlik, nafas olish tezligi va charchash darajasi baholandi. Tibbiy-psixologik suhbatlar: maktab shifokorlari bolalarda skolioz, ko‘z charchashi, orqa mushaklar zo‘riqishi kabi belgilarni aniqlashdi; psixologlar bilan suhbat orqali bolalarning texnologiyaga qaramligi darajasi va uyqu rejimi tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari:Tadqiqot davomida kichik maktab yoshidagi bolalar orasida elektron texnologik qurilmalardan foydalanishning jismoniy rivojlanishga ta’siri aniqlandi va quyidagi asosiy natijalarga erishildi. Elektron qurilmalardan foydalanish vaqtida o‘rganilgan 60 nafar bolalarning 75% (45 nafar) har kuni 2 soatdan ortiq vaqt davomida elektron qurilmalardan foydalanayotgani aniqlandi. 40% bolalar qurilmalardan asosan o‘yin o‘ynash maqsadida foydalanadi, 35% video tomosha qiladi, 25% esa dars tayyorlash uchun foydalanadi. Jismoniy faollik darajasiga ko’ra o’tkazilgan so‘rovnoma va kuzatuvlar asosida 65% bolalarda harakat faolligi past darajada ekani kuzatildi va 50% bolalarda tana holati bilan bog‘liq muammolar (noto‘g‘ri yurganlik, orqa zo‘riqishi) qayd etildi. Sog‘lik holati bo’yicha maktab shifokorlari tomonidan 40% bolalarda orqa muskullarining tarangligi yoki yelka egilishi kabi belgilar aniqlandi va 35% bolalarda boshqa kasalliklar ko‘z zo‘riqishi, bosh og‘rig‘i yoki uyqu rejimi buzilishi mavjud.

Xulosa: O’tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, nazorat guruhi bilan solishtirish ishlari natijasida texnologik qurilmalardan foydalanish cheklangan va sport bilan shug‘ullanadigan bolalar (15 nafar) orasida bunday muammolar ancha kam kuzatildi va bu bolalarda chaqqonlik, nafas olish tezligi va mushak holati yaxshiroq baholandi.

Bundan xulosa qilishimiz kerakki, kichik maktab yoshidagi bolalarning elektron texnologiyalardan nazoratsiz va uzoq muddat foydalanishi ularning jismoniy rivojlanishida salbiy o‘zgarishlarga olib kelmoqda. Bu holat jismoniy faollikni kamaytiradi, gavda muammolarini yuzaga keltiradi, hamda sog‘lom turmush tarziga to‘sqinlik qiladi. Shuning uchun ota-onalar va pedagoglarning hamkorlikda bu jarayonni nazorat qilishi va muvozanatli yondashuvni yo‘lga qo‘yishlari zarur.

SUT BEZI SARATONI DIFFUZ SHAKLLARINING GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI

Gafur-Axunov M.A.1, Yigitaliyev A.B.2.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirih markazi.
Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Mavzuning dolzarbligi: Sut bezi saratonining diffuz shakllari yuqori invazivlik va metastazlanish darajasi bilan tavsiflanadi. Ushbu turdagi o‘smalarning gistologik xususiyatlari va diffirensirovka (G) darajasini aniqlash kasallik prognozini baholash hamda optimal davolash strategiyasini tanlash uchun muhim hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Diffuz sut bezi saratoni (DSBS)ning gistologik jihatlarini o‘rganish, grading (G) darajasi bo‘yicha baholash va o‘sma differensirovka darajasi bilan kasallik kechishi o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqotda 2015-2023-yillarda davolangan 144 nafar bemorning klinik ma’lumotlari tahlil qilindi. Tadqiqot RIOvaRIATM Farg‘ona, Toshkent viloyati, Qo‘qon va Toshkent

shahar filiallarida olib borildi. Klinik shakllardan shish-infiltrativ, mastitsimon, Pedjet raki, rojasimon va panser rak kuzatildi.

Tadqiqot natijalari: Ifiltrativ duktal karsinoma (84 nafar, 58,3%) bemorda aniqlanib, ularning 24 nafari (28,6%) past differensirovka darajasiga ega (G3) bo‘lib, yuqori proliferativ faollik va invazivlik xususiyatlari kuzatildi. O‘rta differensirovka (G2) 42 nafar (50,0%), yuqori differensirovka (G1) esa 18 nafar (21,4%) bemorlarda qayd etildi. Lobulyar karsinoma (32 nafar, 22,2%) bemorda uchrab, G3 darajadagi tumorlar 9 nafar (28,1%), G2 17 nafar (53,1%), G1 esa 6 nafar (18,8%) bemorda aniqlandi. Ushbu shaklda ko‘pincha multifokal tarqalish va ikki tomonlama zararlanish holatlari kuzatildi. Yassi hujayrali karsinoma (18 nafar, 12,5%) bemorda qayd etilib, G3 darajadagi tumorlar 10 nafar (55,6%), G2 6 nafar (33,3%), G1 esa 2 nafar (11,1%) bemorda uchradi. Ushbu o‘smalar asosan yuqori proliferativ faollikka ega bo‘lib, ko‘pchilik hollarda limfa tugunlariga erta metastaz berishi kuzatildi. Paget kasalligi (10 nafar, 6,9%) bemorda aniqlanib, ularning 5 nafari (50,0%) G2, 3 nafari (30,0%) G1, 2 nafari (20,0%) G3 darajasiga ega ekani qayd etildi. Ushbu o‘smalar asosan sut bezining markaziy qismida joylashib, epidermotropik tarqalish bilan ajralib turdi. Hujayra differensirofkasi bo‘yicha umumiy baholashda G3 (past differensirovka) darajasidagi o‘smalar 45 nafar (31,3%) bemorda, G2 (o‘rta differensirovka) 70 nafar (48,6%), G1 (yuqori differensirovka) esa 29 nafar (20,1%) bemorda kuzatildi.

Xulosa: DSBS morfologik va grading jihatdan sezilarli farqlarga ega bo‘lib, infiltrativ duktal karsinoma eng ko‘p uchraydigan gistologik tur bo‘ldi. Kam differensirovkalangan (G3) tumorlar yuqori proliferativ faollikka, invazivlik va metastazlanish ehtimolining oshishi bilan ajralib turdi. Lobulyar va yassi hujayrali karsinomalar G3 darajasida ko‘proq uchrab, bu kasallikning agressiv kechishiga sabab bo‘ldi. DSBSni erta aniqlash va individualizatsiyalangan terapiyani tanlash uchun grading (G) baholash muhim ahamiyat kasb etadi.

SUT BEZI SARATONI DIFFUZ SHAKLLARINING KLINIK XUSUSIYATLARI

Gafur-Axunov M.A.1, Yigitaliyev A.B.2, Allaberganova X.M1.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirih markazi.
Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Mavzuning dolzarbligi: Sut bezi saratoni diffuz shakllari yomon prognoz va agressiv kechishi bilan ajralib turadi. Diffuz sut bezi saratoni (DSBS) tez metastazlanish, invaziv o‘sish va yuqori retsidiv darajasi bilan tavsiflanadi. Bu turdagi o‘smaning kech aniqlanishi, kasallik simptomlarining noaniqligi va diagnostik xatolar bemorlarning yashovchanligini pasaytiradi. Shu sababli DSBS klinik turlarining o‘ziga xos xususiyatlarini chuqur o‘rganish muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Diffuz sut bezi saratonining klinik shakllarini tahlil qilish va bemor shikoyatlariga bog‘liq xususiyatlarini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqotda 2015-2023-yillarda davolangan 144 nafar bemorning klinik ma’lumotlari tahlil qilindi. Tadqiqot RIOvaRIATM Farg‘ona, Toshkent viloyati, Qo‘qon va Toshkent shahar filiallarida olib borildi. Klinik shakllardan shish-infiltrativ, mastitsimon, Pedjet raki, rojasimon va panser rak kuzatildi.

Tadqiqot natijalari: Eng ko‘p uchragan shakl shish-infiltrativ turi bo‘lib, 57 nafar (39,6%) bemorda aniqlangan, ko‘p hollarda yoshi katta bemorlarda kuzatilib, infiltratsiya va "limon po‘sti" ko‘rinishi bilan namoyon bo‘ldi. Mastitsimon shakl 43 nafar (29,9%) bemorda kuzatilib, aksariyat yosh bemorlarda uchrab, qizarish, og‘riq va mahalliy haroratning oshishi bilan tavsiflandi. Pedjet raki 21 nafar (14,6%) bemorda qayd etilib, so‘rg‘ich va areola sohasidagi o‘zgarishlar bilan kechdi. Rojasimon shakl 15 nafar (10,4%) bemorda aniqlanib, terining qizarishi va eroziyalar bilan namoyon bo‘ldi. Panser rak esa 8 nafar (5,5%) bemorda uchrab, o‘sma jarayoni butun ko‘krak bezini qamrab olgani qayd etildi.

Xulosa: Shish-infiltrativ turi asosan yoshi katta, mastitsimon turi esa yosh bemorlarda ko‘proq uchraydi. Pedjet raki tashxislash qiyin bo‘lgan shakllardan biri bo‘lib, kech aniqlanadi. Diffuz shakllarni erta aniqlash uchun mammografiya, biopsiya va immunogistokimyoviy tekshiruvlardan keng foydalanish tavsiya etiladi.

PREMENOPAUZAL YOSHDA BACHADONDAN ANOMAL QON KETISHI BILAN OG'RIGAN AYOLLARNI DAVOLASH VA PROFILAKTIKA CHORALARI

Gafurova Shaxnoza Mavlanovna
2-akusherlik va ginekologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot institute

Dolzarblik. Premenopozal davr-bu ayolning hayotidagi menopauzaning birinchi belgilari paydo bo'lgan paytdan boshlab oxirgi mustaqil hayz ko'rishgacha bo'lgan davrdir. Estrogen darajasining pasayishi turli xil alomatlarning paydo bo'lishiga olib keladi, ularning yuklamasi ortishi individualdir.

Premenopozda o'zgarishlar yurak-qon tomir va asab tizimiga, urogenital traktga ta'sir qiladi va metabolizmga ta'sir qiladi. Davolash gormonlarni almashtirish terapiyasi yordamida yaqinlashib kelayotgan menopauza belgilarining og'irligini kamaytirish uchun mo'ljallangan.

Tadqiqot maqsadi. kam va yuqori tana vazniga ega bo'lgan qizlarda qon ketishninig klinik kursining xususiyatlarini o'rganish va bemorlarning ushbu kontingentida terapevtik va profilaktika choralarini optimallashtirish.

Tadqiqot usullari va ahamiyati. Premenopauzal yoshdagi 100 ayolning retrospektiv tekshiruvi o'tkazildi. Barcha qizlar o'z vaqtida tug'ilgan. Bemorlarni tanlashning asosiy mezoni uning ekstremal variantlarida tug'ilish vazni edi.

Umumiy klinik, gormonal va ekografik usullarni o'z ichiga olgan keng qamrovli tekshiruv o'tkazildi. Somatik patologiyaning xususiyatlari, hayz ko'rish funktsiyasi va balog'at yoshi haqida anamnez ma'lumotlari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, umumiy somatik salomatlik holatiga ko'ra, birinchi guruh qizlarining atigi 10,0 foizi va uchinchi guruh qizlarining 12,9 foizi shartli ravishda sog'lom deb topilgan. Tekshirilganlar guruhlaridagi somatik kasallanish ma'lumotlaridan ko'rinib turibdiki, umuman olganda, yuqumli va yallig'lanish kasalliklarining nozologik shakllari bo'yicha taqdim etilgan barcha kasalliklarning chastotasi yuqori vazn bilan tug'ilgan qizlarda 1,4 baravar, kam vazn bilan tug'ilgan qizlarda esa 1,1 baravar yuqori bo'lgan.normal tana vazniga ega bo'lgan tengdoshlari. Tug'ilganda kam tana vazniga ega bo'lgan qizlar guruhida TSh, triiodotironin va triiodotiroksin kontsentratsiyasi fiziologik ko'rsatkichlar doirasida o'zgarib turdi, bu qalqonsimon bezning normal ishlashini ko'rsatdi. Aksincha, katta tana vazniga ega bo'lgan qizlar guruhida gipofiz — qalqonsimon bez tizimida TSH ko'rsatkichining oshishi aniqlandi. Premenopauzal yoshdagi patologiyalar patogenezida bir xil darajada muhim omil bu tana vaznining og'ishi — ortiqcha va kam vazndir. Premenopauzal yoshdagi yetishmovchilik va ortiqcha vazn bilan hayz ko'rish funktsiyasining buzilishi mos ravishda optimal tana vazniga ega qizlarga qaraganda 2 va 4 baravar ko'proq kuzatiladi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, ortiqcha vaznli o'smir qizlarda hayz ko'rish ritmining buzilishi tez-tez uchraydi .

Xulosa. Amalga oshirilgan terapevtik va profilaktika choralari gormonal holatni yaxshilashga yordam berdi. Ijobiy dinamika gonadotropik gormonlar tarkibini normallashtirish bilan namoyon bo'ldi. Progesteron darajasining 2,4 ± 0,8 nmol/l gacha o'sishi kuzatildi, bu me'yoriy qiymatlarga mos keladi. Kam vazn bilan tug'ilgan qizlar guruhida estradiol miqdori 2 baravar ko'paygan, o'rtacha hayz davrining 5_7-kunida 210,7 ± 23,8 nmol/l ga etgan.

PREMENOPAUZAL YOSHDA BACHADONDAN ANOMAL QON KETISHINI BOSHQARISH, TASHXIS QO'YISH VA DAVOLASH

Gafurova Shaxnoza Mavlanovna
2-akushelik va ginekologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot institute

Dolzarblik. Menopauzaning boshlanishini ko'rsatadigan oxirgi hayz ko'rish o'rtacha 50 yoshda sodir bo'ladi. Premenopoz yoki erta klimakterik sindromning belgilari oxirgi hayzdan bir necha yil oldin paydo bo'ladi. O'rtacha umr ko'rish davomiyligi ayollarning 60 foizida tuxumdon etishmovchiligining aniq belgilari

kuzatilishiga olib keldi. Yarim hollarda bu jarayon og'ir, uchdan birida alomatlar o'rtacha darajada. Yengil premenopauza surunkali kasalliklari bo'lmagan sog'lom ayollarda kuzatiladi, ammo psixosomatik kasalliklar mavjud bo'lganda u og'ir, uzoq davom etadigan kursni oladi.

Tadqiqot maqsadi. kasallikning qaytalanishini davolash va oldini olishga oqilona yondashuvni ta'minlaydigan avtomatik uzatishni tashxislashda qo'shimcha tadqiqot usullarining samaradorligini aniqlang.

Tadqiqot usullari va ahamiyati. Tekshirilayotgan bemorlarning o'rtacha yoshi 12,8±1,4 yosh. Tadqiqotga kiritilishidan oldin barcha ishtirokchilardan yozma ravishda xabardor qilingan rozilik olingan. Bemorlarning asosiy shikoyati: genital traktdan turli xil intensivlikdagi qon ketish (quyqalar bilan ko'p miqdorda bulg'angan).

Qon ketish davomiyligi 7 dan 45 kungacha (o'rtacha 28 kun). Deyarli barcha bemorlar umumiy zaiflik, ishlashning pasayishi, charchoq, maktabda ishlashning yomonlashishi, ishtahaning pasayishi va hissiy qobiliyatsizlikni qayd etdilar.

Tadqiqot natijalari. Biz olgan bemorlarni tekshirish natijalari ularda BQK giperestrogen, gipoestrogen va normoestrogen turlarini aniqlash uchun asos bo'ldi. Ularning soni bo'yicha eng katta (52%) gipoestrogen BQK turi bo'lgan bemorlar guruhi edi. Bemorlarda ushbu holatga xos xususiyatlar qayd etilgan: psixo-emotsional rivojlanishning ancha yuqori darajasi bilan ikkilamchi jinsiy xususiyatlarning shakllanish sur'atlarining yosh me'yoridan orqada qolgan astenik fizika; bachadon hajmining yosh me'yorlaridan orqada qolishi; ingichka endometrium; tuxumdonlar hajmi bo'yicha nosimmetrikdir yoki standart ko'rsatkichlardan oshadi; qon plazmasidagi kortizol darajasining sezilarli darajada oshishi; qon zardobidagi estradiol darajasi 35-175 pmol/l oralig'ida (yosh me'yoridan 3 baravar kam). 35,4% hollarda BQKning giperestrogen turi qayd etilgan. Bunday holatda quyidagi belgilar kuzatildi: giperstenik fizika, psixo-emotsional rejada etuklik; ikkilamchi jinsiy xususiyatlar yaxshi rivojlangan; bachadon hajmi va tuxumdonlar hajmi oshdi; ultratovush ma'lumotlariga ko'ra Endometriyal giperplaziya belgilari; qon zardobida LH darajasining oshishi; estradiol darajasining yoshga bog'liq me'yorlarga nisbatan sezilarli darajada oshishi (316-720 pmol/l). 12,6% hollarda BQKning normoestrogen turi qayd etilgan, bemorlarda quyidagi belgilar aniqlangan: normostenik fizika; ultratovush ma'lumotlariga ko'ra, bachadonning kattaligi yoshga bog'liq emas; LH va kortizol darajasi yoshga bog'liq me'yorlardan oshadi. Qon zardobidagi estradiol darajasi mos yozuvlar qiymatlariga to'g'ri keldi (189-317 pmol/l).

Xulosa. Balog'at yoshidagi g'ayritabiiy bachadon qon ketishini tashxislashda qo'shimcha tadqiqot usullarining samaradorligi ko'rsatilgan. Biz olgan bemorlarni tekshirish natijalari ularda giper-estrogenik, gipoestrogenik va normoestrogenik AMKPP turlarini aniqlash va differentsial davolanishni tayinlash uchun asos bo'lib xizmat qildi. Bemorlarda aniqlangan avtomatik uzatish turini hisobga olgan holda shuni ta'kidlash kerakki, qo'shimcha tadqiqot usullari (tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi, rektoabdominal tekshiruv, shuningdek gormonal tekshiruv) gemostazga qaratilgan differentsial terapiyani maksimal aniqlik bilan tanlashga imkon beradi. Umuman olganda, balog'at yoshidagi g'ayritabiiy bachadon qon ketishini tashxislash va davolashning zamonaviy usullari asossiz tajovuzkor aralashuvlar sonini sezilarli darajada kamaytirishi mumkinligini ta'kidlash mumkin.

CONDITION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN BORN WITH PERINATAL CNS LESION

A.G. Ganiev A.G., Sahibova M.D., Bahavitdinova Z.M.
Andijan State Medical Institute

Relevance. Many authors argue that newborns with perinatal damage to the central nervous system subsequently develop a functional disorder of the cardiovascular system. There is also an increase in the number of children with perinatal damage to the central nervous system and, as a consequence, an increase in functional heart disorders. Mainly, in newborns with ante- and intrapartum hypoxia, adverse effects on cardiomyocytes are detected. If the pathology of the cardiovascular system is not diagnosed and treated in a timely manner, deeper disorders of its function occur in the future.

This is due to the complexity of the diagnostic and differential diagnostic search. At the same time, long-term post-hypoxic damage can lead to the formation of focal cardiosclerosis, myocardial dystrophy, functional cardiopathy and electrical instability of the myocardium in children. Considering the increase in perinatal damage to the central nervous system of various origins, including hypoxic, and the relationship with functional damage to the cardiovascular system, studying the state of the cardiovascular system and its interrelated treatment with the central nervous system is of great importance, which was the goal of our study.

Purpose of the study: to study the relationship between the functional state of the cardiovascular system and perinatal damage to the central nervous system in newborns.

Materials and methods of research. An examination was carried out for 75 newborns with hypoxic damage to the central nervous system of moderate and severe impairment, who were hospitalized at the Andijan Regional Multidisciplinary Medical Center in the period from 2021 to 2022. The exclusion criteria from the observation groups were newborns with congenital heart defects. Along with generally accepted clinical and laboratory studies, the cardiovascular system was studied with the determination of electrocardiogram (ECG) and echocardiography (EchoCG) indicators. To clarify the damage to the central nervous system, neurosonographic and, if indicated, magnetic resonance imaging studies of the brain were performed.

Research results. The patients were divided into 2 groups. Group 1 consisted of 50 newborns with moderate central nervous system damage, of which 20 (40.0%) were boys and 30 (60.0%) girls, group 2 of 15 children with severe central nervous system damage, of which 8 (60, 0%) boys and 7 (40.0%) girls. The gestational age of newborns ranged from 38-40 weeks, weight 2900-4400 g, body length 41-47 cm. A complicated obstetric history was identified in 35 mothers (43.8%), pathological course of labor in 45 (90.0%) newborns, entanglement of the fetus with the umbilical cord in 11 (22.0%), fetal hypoxia was observed in 24 (48.0%), 31 (62%) were born with asphyxia of varying severity, intrauterine infections 8 (16%), with intrauterine growth retardation 19 (38%). Upon admission to the department, all children had CNS lesions, of which cerebral ischemia in 17 (34.0%) and intracerebral hemorrhages of varying localization and severity in 33 (66.0%). At the same time, neurological symptoms dominated in patients, including central nervous system excitation syndrome in 38 (76%) and depression in 14 (14%) newborns. Analysis of clinical and laboratory parameters reflecting the state of the cardiovascular system showed that in children of group 1, marbling of the skin in combination with acrocyanosis was present in 40 (80%), muffled heart sounds in 6 (12.0%), and in 17 (34. 0%) patients heard a soft systolic murmur along the left edge of the sternum. There were no pathological changes in the duration of the intervals. According to echocardiography, signs of pulmonary hypertension, myocardial hypertrophy, and impaired pumping and contractile function of the heart were observed significantly more often in newborns of group 2 than in group 1. The positive dynamics of the symptoms of functional and instrumental cardiac disorders in patients occurred in parallel with the severity of improvement in the neurological symptoms of perinatal damage to the nervous system. At the same time, the observed dynamics of the studied indicators occurred in group 2 much more slowly compared to group 1. Thus, in newborns with perinatal damage to the central nervous system, there is a high frequency of development of functional changes in the cardiovascular system, while their severity and recovery depend on each other, which must be taken into account in the diagnostic process and prognosis.

BURCHAKLI YOPIQ GLAUKOMA RIVOJLANISHIDAGI OMILLAR

G‘ulomiddinov B.B.
Oftalmologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Glaukoma - bu ko'zning gidromexanikasining buzilishi, beqarorlik, ko'z ichi bosimining optik asab uchun toqat qilinadigan darajadan doimiy yoki davriy ortishi, xarakterli optik neyropatiya va ko'rish funktsiyalarining tipik pasayishi, birinchi navbatda ko'rish sohasidagi o'zgarishlar bilan tavsiflangan kasalliklarning katta guruhi.

Hozirgi vaqtda glaukoma eng murakkab tibbiy muammolardan biri va eng muhim ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi: bugungi kunda barcha ko'rlarning 14 foizi ushbu kasallik natijasida ko'rish qobiliyatini yo'qotgan.

Oftalmik gipertenziya va shubhali glaukoma kabi tashxislarni unutmaslik yoki e'tiborsiz qoldirmaslik kerak. Oftalmogipertenziya - bu optik diskda, retinal asab tolasi qatlamida va ko'rish sohasida glaukomatoz o'zgarishlar bo'lmasa, GİB umumiy qabul qilingan me'yordan (Goldman bo'yicha 21 mm Hg) oshib ketadigan holat.

Shubhali glaukoma - ko'rish maydonining buzilishi bo'lmasa, glaukoma uchun shubhali bo'lgan ON yoki RNFL o'zgarishlari kuzatilgan holat (E/D nisbati oshishi, qazishning assimetriyasi, RNFL qalinligining pasayishi). Glaukoma ko'z gipertenziyasi bilan yoki bo'lmasdan shubhalanishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu kasallikning irsiyatning yuqori ehtimolini va bu borada chora-tadbirlar ko'rish zarurligini isbotlash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Poliklinik bemorlarning ambulator kartalarini retrospektiv tahlil qilish va ularni ASMI klinikasida tekshirish natijalari. Uch nafar bemordan namuna olindi.

Tadqiqot natijalari. Oltmish to'qqizta iqtibos umumiy birlamchi burchakni yopish etishmovchiligining meta-tahlili uchun mos edi, shu jumladan 64 gen yoki lokusda 206 SNV. 15 gen yoki lokusdagi 17 ta SNV birlamchi burchakni yopish kasalligi bilan, 13 gen yoki lokusdagi 15 SNV esa birlamchi burchakni yopuvchi glaukoma bilan assotsiatsiyani ko'rsatdi. Ikki SNV, ABCA1 rs2422493 va ZNRF3 rs3178915, faqat asosiy burchakni yopish kasalligi bilan bog'liq edi.

Ikki SNV, PCMTD1-ST18 rs1015213 va COL11A1 rs3753841, shubhali birlamchi burchak yopilishi bilan bog'liq edi va 1 SNV, MMP9 rs3918249, birlamchi burchak yopilishi bilan bog'liq edi. Ushbu tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil yaqinda birlamchi burchakni yopuvchi glaukoma bilan bog'liq bo'lgan 7 gen yoki lokuslar mavjudligini tasdiqladi: ATOH7, CALCRL, FBN1, IL6, LOXL1, MMP19 va VAV3. Birlamchi burchakni yopish kasalligi bilan bog'liq bo'lgan 16 gen yoki lokusdagi keng tarqalgan va kam uchraydigan kodlash variantlari kataloglangan.

Stratifikatsiya tahlili turli etnik populyatsiyalarda birlamchi burchakni yopish kasalligi bilan bog'liq bo'lgan turli genlarni aniqladi. Birlamchi burchakni yopuvchi glaukoma rivojlanishining genetik assotsiatsiyasiga bag'ishlangan faqat bitta tadqiqot aniqlandi.

Xulosa. Ushbu tadqiqot asosiy yopiq burchakli kasallikning genetik murakkabligini, shu jumladan etnik va fenotipik farqlarga ega bo'lgan 30 dan ortiq gen yoki lokuslarda umumiy SNV va noyob kodlash variantlarini ochib berdi. Keyinchalik replikatsiya, genotip-fenotip korrelyatsiyasi va rivojlanish yo'lini tahlil qilish kerak.

BOLALARDA PNEVMONIYA KASALLIGINING KOMPLEKS PROFILAKTIKASI

Haitbayeva D.G‘., Mahmudova M.E.
Qo‘qon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi

Mavzuning dolzarbligi. Pnevmoniya - butun dunyoda bolalar o‘rtasida kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlari yuqori bo‘lgan eng og‘ir o‘tkir yuqumli kasalliklardan biridir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, har yili dunyoda 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar o‘limining 14-18 foizi aynan pnevmoniya bilan bog‘liq. Bu ko‘rsatkich, ayniqsa, rivojlanayotgan va ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan sust rivojlangan mamlakatlarda yanada yuqori bo‘lib, bu yerda yetarli darajada tibbiy yordam ko‘rsatish, immunizatsiya dasturlarining to‘liq amalga oshirilmagani va sanitariya-gigiyena sharoitlarining yomonligi asosiy omil bo‘lmoqda.

Pnevmoniyaning yuqori kasallanishi nafaqat sog‘liqni saqlash tizimiga, balki demografik ko‘rsatkichlarga ham bevosita ta’sir ko‘rsatadi. JSST hisob-kitoblariga ko‘ra, pnevmoniyaning oldini olish va kompleks profilaktika choralarini to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish orqali bolalar o‘limini 30% ga qisqartirish mumkin. Shu bilan birga, kasallikning o‘z vaqtida aniqlanishi, antibiotiklar va zamonaviy diagnostika usullaridan samarali foydalanish ham dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Pnevmoniya etiologiyasi ko‘p qirrali bo‘lib, bakterial, virusli va zamburug‘li patogenlar sababli yuzaga kelishi mumkin. Ayniqsa, pnevmokokk, gripp virusi va respirator sinsitial virus bolalarda pnevmoniyaning eng ko‘p uchraydigan sababchilari hisoblanadi. JSST tavsiyalariga ko‘ra, bolalarda pnevmoniyadan himoyalanishning eng samarali yo‘llaridan biri - keng qamrovli emlash dasturlari, xususan, pnevmokokk va grippga qarshi vaksinalarni qo‘llashdir.

Bundan tashqari, bolalar immunitetini mustahkamlash, ularning to‘g‘ri ovqatlanishi, passiv chekishdan himoya qilish, yaxshi sanitariya-gigiyena sharoitlarini ta’minlash pnevmoniya profilaktikasining ajralmas qismi hisoblanadi. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatmoqdaki, majmuaviy yondashuv asosida amalga oshiriladigan profilaktik tadbirlar pnevmoniyaning rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

O‘zbekiston Respublikasida ham bolalar o‘limini kamaytirish va ularning sog‘lom o‘sishini ta’minlash bo‘yicha tizimli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. So‘nggi yillarda onalar va bolalar salomatligini mustahkamlashga qaratilgan davlat dasturlari, xususan, «Salomatlik» dasturi va «Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish milliy dasturi» doirasida keng ko‘lamli ishlar olib borilmoqda. Shunga qaramay, rasmiy statistik ma’lumotlarga ko‘ra, bolalarda o‘tkir respirator kasalliklar va pnevmoniya bilan kasallanish holatlari hanuz yuqori darajada saqlanib qolmoqda. Ayniqsa, 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar o‘rtasida

pnevmoniyaning uchrash darajasi yuqori bo‘lib, kasallik og‘ir kechishi, tez-tez asoratlar bilan tugashi kuzatiladi.

O‘zbekiston sharoitida pnevmoniya rivojlanishiga ta’sir qiluvchi omillar ko‘p qirrali bo‘lib, ekologik muhitning yomonlashuvi, qish mavsumida sovuq va nam iqlim, aholi turmush darajasining o‘zgarishi, immunoprofilaktikaning yetarli darajada yo‘lga qo‘yilmaganligi va ota-onalarning tibbiy savodxonligi pastligi kabi sabablar bilan bevosita bog‘liq. Ayniqsa, chekka hududlarda, qishloq joylarda bolalar orasida o‘z vaqtida tibbiy ko‘rikdan o‘tish, erta diagnostika qilish va malakali tibbiy yordam olish imkoniyatlari cheklangan.

JSST tavsiyalariga asoslangan holda, O‘zbekistonda pnevmoniya kasalligini oldini olish bo‘yicha kompleks yondashuvni amaliyotga joriy etish dolzarb ahamiyat kasb etmoqda. Bu jarayonda bolalarni pneumokokk va grippga qarshi emlashni kengaytirish, respirator kasalliklarning oldini olishga qaratilgan sanitar-gigiyenik chora-tadbirlarni kuchaytirish, shuningdek, bolalar parvarishida sog‘lom turmush tarzini shakllantirish muhim o‘rin tutadi.

Tadqiqot maqsadi. Bolalarda pnevmoniya kasalligining rivojlanishiga olib keluvchi asosiy omillarni aniqlash, kasallikning erta oldini olishga qaratilgan kompleks profilaktika chora-tadbirlarini ilmiy asosda ishlab chiqish va ularni sog‘liqni saqlash tizimiga joriy etishdan iborat. Shuningdek, pnevmoniyaning oldini olishda immunoprofilaktika, sanitar-gigiyenik tadbirlar, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, ota-onalarning tibbiy savodxonligini oshirish hamda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimining samaradorligini oshirish imkoniyatlarini baholash va takomillashtirishga qaratilgan ilmiy tavsiyalarni ishlab chiqish tadqiqotning muhim maqsadlaridan biridir.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot davomida 0-5 yoshdagi bolalar orasida pnevmoniya kasalligining tarqalishi, rivojlanishiga ta’sir etuvchi omillar va profilaktik chora-tadbirlarning samaradorligi o‘rganildi. Tadqiqotda epidemiologik tahlil, so‘rovnoma va anketalash, klinik kuzatuv, laborator va instrumental tekshiruvlar, shuningdek, amaldagi immunoprofilaktika va patronaj tizimining samaradorligini baholash usullari qo‘llanildi. Yig‘ilgan ma’lumotlar statistik qayta ishlanib, kasallikning oldini olishda kompleks yondashuv asosida ilmiy tavsiyalar ishlab chiqildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot davomida 0-5 yosh oralig‘idagi 820 nafar bola o‘rganildi. Ularning 420 nafari pnevmoniya tashxisi bilan davolangan bemor bolalar bo‘lsa, 400 nafari shartli sog‘lom bolalardan iborat nazorat guruhini tashkil etdi. Epidemiologik tahlil natijalariga ko‘ra, so‘nggi 5 yil ichida (2020-2024-yy.) pnevmoniya bilan kasallanish umumiy respirator kasalliklar tarkibida 17,8±1,2% ni tashkil etdi, bu esa o‘tgan yillardagi ko‘rsatkichlarga nisbatan sezilarli darajada yuqori ($p<0,01$). Yoshga oid tahlil shuni ko‘rsatdiki, pnevmoniya bilan kasallangan bolalarning 62,4% ($p<0,001$) qismini 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar tashkil etdi. Bu davrda bolalar immun tizimining to‘liq shakllanmaganligi va passiv immunitetning kamayishi kasallanish xavfini oshiruvchi omil ekanligi yana bir bor tasdiqlandi. Mavsumiy o‘zgarishlar tahliliga ko‘ra, pnevmoniya bilan kasallanish holatlarining 64,7% qish va bahor fasllariga to‘g‘ri kelgan ($p<0,001$), bu davrda nam havo va sovuq ob-havo sharoitlari respirator kasalliklarning keskin ortishiga olib kelgan. Qishloq hududlarida yashovchi bolalarda kasallanish darajasi shahar bolalariga nisbatan 1,6 barobar yuqori ekanligi ($p<0,01$) aniqlanib, bu sanitariya-gigiyenik sharoitlarning pastligi, erta tibbiy yordamga murojaat qilish imkoniyatlarining cheklanganligi bilan bog‘liq deb baholandi.

Etiologik tahlil natijalariga ko‘ra, pnevmoniya bilan kasallangan bolalardan olingan biologik materialda streptococcus pneumoniae - 43,5% ($p<0,001$), haemophilus influenzae - 26,1%, respirator sinsitial virus (RSV) - 17,4% va gripp viruslari - 12,3%ni tashkil etdi. Ushbu ma’lumotlar JSST va xalqaro ilmiy adabiyotlarda keltirilgan global statistikalar bilan muvofiq kelib, bolalarda pnevmoniyaning bakterial va virusli shakllari ustunligini ko‘rsatdi.

Profilaktik tadbirlarning samaradorligini baholash jarayonida aniqlanishicha, pnevmokokk infeksiyasiga qarshi emlangan bolalarda pnevmoniya rivojlanish xavfi 3,4 barobar kam bo‘lgan (OR=3,4; 95% CI: 2,1-5,6; $p<0,001$). Ammo, emlash qamrovi ayrim hududlarda 60% dan oshmagan bo‘lib, bu ko‘rsatkich JSST tavsiya etgan minimal 90% qamrov darajasidan ancha past ekani aniqlandi. Ota-onalarning tibbiy savodxonligi va gigiyenik ko‘nikmalari o‘rganilganda, pnevmoniya bilan kasallangan bolalarning ota-onalarining 46,8% da respirator kasalliklarning oldini olish bo‘yicha yetarli bilim va ko‘nikmalarning yo‘qligi

qayd etildi (p<0,001). Ayniqsa, uyda passiv chekish, bolalarni o‘z vaqtida emlatmaslik va noto‘g‘ri parvarish qilish kabi omillar kasallik xavfini 2,9 barobar oshirishi aniqlandi (OR=2,9; 95% CI: 1,8-4,7; p<0,001).

Patronaj xizmati faoliyatini baholash shuni ko‘rsatdiki, doimiy patronaj nazoratida bo‘lgan bolalarda pnevmoniya bilan kasallanish darajasi 2,5 barobar past bo‘lgan (OR=2,5; 95% CI: 1,5-3,8; p<0,001). Bu esa birlamchi tibbiy xizmat tizimida profilaktik ishlarning samaradorligini oshirish dolzarbligini ko‘rsatadi.

O‘zbekiston sharoitida bolalar pnevmoniyasini oldini olish uchun kompleks yondashuv - emlash qamrovini oshirish, ota-onalarning tibbiy savodxonligini yuksaltirish, sanitariya-gigiyenik sharoitlarni yaxshilash va patronaj tizimini kuchaytirish eng samarali yo‘l ekanligi ilmiy-statistik jihatdan asoslandi. Mazkur tadbirlarni amalga oshirish orqali bolalar o‘rtasida pnevmoniya bilan kasallanish darajasini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Xulosalar. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, bolalarda pnevmoniya kasalligi O‘zbekistonda dolzarb epidemiologik va ijtimoiy sog‘liqni saqlash muammosi bo‘lib, ayniqsa 0-5 yoshgacha bo‘lgan bolalar orasida yuqori darajada uchrashda davom etmoqda. Kasallanish ko‘rsatkichlari bo‘yicha 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar eng zaif guruh hisoblanib, bu yoshda pnevmoniya bilan kasallanish xavfi va kasallikning og‘ir kechish ehtimoli sezilarli darajada yuqori ekani aniqlandi. Epidemiologik tahlillar shuni ko‘rsatdiki, kasallanish darajasi qish va bahor fasllarida keskin oshib, bu davrda bolalar immunitetining mavsumiy susayishi va respirator infeksiyalarning ko‘payishi bilan bevosita bog‘liqdir. Tahlillar natijasida pnevmoniyaning etiologik tuzilishida Streptococcus pneumoniae va Haemophilus influenzae bakteriyalari yetakchi o‘rin egallab, virusli agentlar, xususan respirator sinsitial virus va gripp viruslari ham muhim epidemiologik ahamiyatga ega ekani qayd etildi.

Shuningdek, tadqiqot davomida aniqlanishicha, pnevmoniyaning oldini olishda immunoprofilaktika muhim o‘rin tutadi va pnevmokokk hamda grippga qarshi emlangan bolalarda pnevmoniya rivojlanish xavfi sezilarli darajada past bo‘lishi ilmiy jihatdan isbotlandi. Biroq, emlash qamrovi ayrim hududlarda hali ham past darajada saqlanib qolayotganligi, ayniqsa qishloq joylarda profilaktik emlashga bo‘lgan ishonchsizlik va yetarli tibbiy axborot yetkazilmaganligi sababli qamrovning 60% darajasidan oshmasligi aniqlangan. Bu esa bolalar sog‘lig‘ini himoya qilishda immunoprofilaktika tadbirlarini yanada kuchaytirish lozimligini ko‘rsatadi.

Bundan tashqari, ota-onalarning tibbiy savodxonligi darajasi ham pnevmoniya profilaktikasida muhim omil bo‘lib, kasallikka chalinish xavfi ota-onalarning sog‘lom turmush tarzi, gigiyena qoidalariga rioya qilish darajasi va bolani parvarishlash madaniyatiga bevosita bog‘liqligi aniqlandi. Xususan, passiv chekish, bolani sovuq va nam muhitda saqlash, respirator kasalliklarning ilk belgilarida o‘z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilmaslik pnevmoniya rivojlanish xavfini bir necha barobar oshirishi statistik jihatdan tasdiqlandi. Shuningdek, doimiy patronaj nazoratida bo‘lgan bolalarda pnevmoniya bilan kasallanish xavfi sezilarli darajada past bo‘lib, bu birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimidagi patronaj xizmatining bolalar salomatligini muhofaza qilishdagi o‘rnini tasdiqlaydi.

Umuman olganda, tadqiqot natijalari asosida bolalarda pnevmoniya kasalligini oldini olish uchun kompleks yondashuvni shakllantirish va amaliyotga joriy etish zarurligi ilmiy asoslandi. Bu yondashuv quyidagilarni o‘z ichiga olishi lozim: pnevmokokk va grippga qarshi emlash qamrovini oshirish, ota-onalar o‘rtasida tibbiy savodxonlikni yuksaltirishga qaratilgan maqsadli dasturlarni kengaytirish, sanitariya-gigiyenik sharoitlarni yaxshilash, birlamchi tibbiy-sanitariya tizimida pediatrik patronaj xizmatini yanada rivojlantirish va bolalar salomatligini monitoring qilishning samarali mexanizmlarini joriy etish. Faqatgina shunday tizimli va kompleks yondashuv orqali bolalarda pnevmoniyaning oldini olish va kasallanish darajasini sezilarli darajada kamaytirish mumkinligi ilmiy jihatdan asoslab berildi.

Bolalarda pnevmoniyaning oldini olishda birinchi navbatda emlash qamrovini oshirish zarur, xususan pnevmokokk va grippga qarshi emlashni to‘liq qamrab olish orqali kasallanish va og‘ir kechish xavfini sezilarli kamaytirish mumkin. Ota-onalar o‘rtasida tibbiy savodxonlikni oshirish, bolalarni parvarishlash va respirator kasalliklarning ilk belgilarida o‘z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish madaniyatini shakllantirish pnevmoniya profilaktikasining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Shuningdek, pediatrik patronaj xizmatining samaradorligini oshirish, bolalar salomatligini doimiy monitoring qilish va har bir bola uchun individual profilaktik chora-tadbirlar rejasini ishlab chiqish tavsiya etiladi. Ayniqsa, qishloq joylarda yashovchi bolalar uchun sanitariya-gigiyenik sharoitlarni yaxshilash, issiqlik tizimi va ventilyatsiya sharoitlarini

optimallashtirish, havoning namlik va tozaligini ta’minlash kabi omillarga e’tibor qaratish muhim. Birlamchi tibbiy xizmat ko‘rsatuvchi pediatr va hamshiralarning kasbiy malakasini oshirish, ularni zamonaviy diagnostika va profilaktika usullari bo‘yicha doimiy ravishda o‘qitish ham pnevmoniyaning oldini olishga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Faqatgina kompleks va tizimli yondashuv orqali bolalar o‘rtasida pnevmoniya kasallanishini kamaytirish va bolalar salomatligini yaxshilashga erishish mumkin.

KARDILOPIN DORISINI INSON ORGANIZMIGA TA’SIRI VA FARMOKOLOGIK AHAMIYATI

Hoshimjonov Mirkomil Muzaffarjon o’g’li
Farmatsiya fakulteti 402-guruh talabasi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O’zbekiston
Ilmiy rahbar: X.X. Rustamova

Mavzuning dolzarbligi: Kardiovaskulyar kasalliklar dunyo bo'ylab o'lim darajasining yuqori sabablaridan biri hisoblanadi. Yurak qon-tomir tizimi kasalliklarini davolashda samarali dorilar qatorida Kardiolopin preparati ham muhim orin tutadi. Kardiolopin yurak qon-tomir tizimi kasalliklarini davolashda ishlatiladigan preparatlardan biri hisoblanib bu preparat zamonaviy tibbiyotda yaxshi foydalanmoqda. Bu preparat tarkibi amlodipin moddasidan iborat bo’lib buni hozirgi farmakologik amaliyotda keng qo’llanilmoqda

Tadqiqot maqsadi: Kardiolopin tarkibi va farmakologik xususiyatlari Kardiolopin yurak qon-tomir tizimi kasalliklarini davolash va oldini olish uchun ishlatiladigan dorilardan biri hisoblanadi. Uning asosiy faol moddasi amlodipin yoki boshqa kalsiy kanal blokatorlari bolishi mumkin. U quyidagi farmakologik tasirga ega: Arterial bosimni pasaytirish. Yurak ishemik kasalliklarida qon aylanishini yaxshilash. Qon tomirlarni kengaytirish orqali yurak yuklamasini kamaytirish.

Tadqiqot material va usullari: Hozirda yoshi keksalar orasida ya’ni 50yoshdan yuqori odamlarda qon bosimi oshishi ya’ni gipertoniya 80% holatda va yoshlarda 18-35yoshlilarda ham bu ko’rsatkich asta sekinlik bilan ko’tarilib bormoqda va hozirda 20-25% yoshlarda ham qon bosim oshishi kuzatilmoqda. Bu ko’rsatkich esa hozirda yanada oshmoqda va bu qon bosimi oshishi ya’ni gipertenziya kasalligi yosharib bormoqda. Tajribamizda biz kardiolopin preparatining bemorlarda qanday tasir qilishi va qon bosim kasalliklarining oldini olishimiz kerak

Ushbu dori vositasi kuniga 1 marotaba ichiladi va bu doza kasallik darajasiga qarab shifokor tomonidan o’zgartiriladi.

Tadqiqot natijalari: Ushbu dori vositasi qo’llanilgan 200-odamdan 180tasida ijobiy holat kuzatildi va bu dori ta’sir ko’rsatdi bu dorining ta’sir mexanizmida faol modda sifatida amlodipin kiradi. Amlodipin qon tomirlarni kengaytiradi va shu tufayli yurakka keladigan zo’riqishni kamaytiradi. Qon tomirlar kengaygani sababli qon bosimi ham tushib normaga keladi.

Qolgan 20ta odamda esa dorining nojo’ya ta’siri kuzatildi ularning 12tasida bosh aylanishi, holsizlik, yurak urishining tezlashishi yoki sekinlashishi kuzatildi. 5ta odamda esa qon bosimning keskin pasayib ketishi kuzatildi. 3ta odamda esa allergic reaksiya sodir bo’ldi.

Xulosa: Kardiolopin yurak qon-tomir kasalliklarini davolashda keng qo’llanuvchi dori vositasi hisoblanadi. Kardiolopin preparati yurakning va qon-tomirlarining kenvgayishi hisobiga qon bosimini tushirib beruvchi preparat hisoblanadi. Kardiolopin preparati shifokor tavsiyasiga binoan va u belgilagan dozada ichiladi. Bu preparat dozasi oshirib yuborilishi natijasida qon bosimi tushib ketishi mumkin va bu salbiy oqibatlarga olib keladi. Shuning uchun kardiolopin preparatini faqatgina shifokor nazorati ostida qabul qilinishi mumkin. Kardilopin dorisi homiladorlikda va laktatsiya davrlarida qo’llash mumkin emas.

FARMAKOLOGIYADA FITOPREPARATLARDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Ibragimova Nargizaxon Mirzajonovna
Farmakologiya, klinik farmakologiya va tibbiyot biotexnologiyalar kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. So‘nggi yillarda fitoterapiyaning mashhurligi, kimyoviy dorilarni yaratishda katta muvaffaqiyatlarga qaramay, ortib bormoqda.

Fitopreparatlarning o‘ziga xos xususiyatlari hamda biologiya, tibbiyot va dori-darmon ishlab chiqarishda jadal rivojlanayotgan tadqiqot texnologiyalari tufayli ular asosida yaratilgan tabiiy shifobaxsh moddalar va dori-darmonlarga qiziqish ortib bormoqda.

Izlanish maqsadi. Zamonaviy farmakologiyada fitopreparatlardan foydalanish samaradorligini oshirishdan iborat.

Izlanish materiallari va usullari. Oldimizga qo‘yilgan vazifani bajarish uchun biz o‘simlik haqidagi ma’lumotlarni o‘z ichiga olgan adabiy manbalarni tahlil qilish orqali amalga oshiramiz.

Izlanish natijalar va muhokamasi. Olib borgan ilmiy ishimiz davomida quyidagi natijalarni oldik: Fitopreparatlar quyidagi afzalliklarga ega:

yetarlicha yuqori samaradorlik bilan past toksiklik;
terapevtik ta’sirlarning keng doirasi;
murakkab organoprotektiv ta’sir;
tananing barcha organlari va tizimlariga uyg‘unlashtiruvchi ta’sir;
yon ta’sirlarning minimal soni;
sintetik dorilarga nisbatan nisbiy arzonligi;
uyda tayyorlash imkoniyati.

Fitoterapiya turli xil kasalliklarning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi, atrof-muhitning salbiy omillari ta’siri ostida umumiy aholini sog‘lomlashtirish va reabilitatsiya qilish, sog‘lom organizmning adaptiv zaxiralarini oshirish vositasi sifatida zamonaviy tabobatda tibbiyotida qo‘llanilishini topdi.

O‘rganishlarimiz asosida an’anaviy tibbiyotning ko‘plab retseptlari o‘rganilgan va zamonaviy tibbiyotda qo‘llanilishini, faqat dorixonalarning javonlariga qarash kerakligi va tabiiy biologik va mineral vositalardan tayyorlangan dori-darmonlarning butun arsenalini ko‘rishimiz mumkinligini kuzatdik.

Dorivor o‘simliklardan olingan ekstraktlar va turli xil kasalliklardan quruq kolleksiyalar, turli xil malhamlar, balzamlar va boshqa ko‘p narsalarga asoslangan dorivor preparatlar mavjud. Shunday qilib, zamonaviy tibbiyot (oqilona), ilmiy bo‘lishdan oldin, uzoq va qiyin yo‘lni bosib o‘tdi.

Ilmiy yo‘nalishda rivojlanayotgan an’anaviy tibbiyot (etnomeditsina) bilimlari va amaliy tajribalariga asoslanib, ratsional tibbiyot turli kasalliklarga qarshi kurashish sohasida sezilarli yutuqlarga erishdi va uzoq vaqtdan beri o‘zining "ajdodi"dan ajralib chiqdi.

Ammo so‘nggi paytlarda xalq hayotining ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari tobora ko‘proq ilmiy tibbiyotni xalq tabobatiga murojaat qilishga jalb qilmoqda.

Xulosa. Ilmiy-texnika taraqqiyoti yutuqlariga qaramay, inson tabiat bilan uzviy bog‘liq bo‘lib qolmoqda. So‘nggi paytlarda tabiat tomonidan yaratilgan va xalq tabobati amaliyotida to‘plangan hamma narsa har doim yordamga kelishi mumkin: o‘simliklar, minerallar, loy, suv, qum, loy, hatto gullarning hidlari va hidlari. An’anaviy tibbiyot bularning barchasini to‘g‘ri o‘rganishga va ulardan foydalanishga yordam beradi.

BOLALARDA PASTKI JAG` SINISHLARINI MAHALLIY DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Ikramov G.A, Xasanov Sh.M., Norbekova Ch.I.
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Mavzuning dolzarbligi. Pastki jag` sinishlari yuz suyaklari sinishlarining 70-90 % ni tashkil etadi. Shu bilan birga, ularning 40% ga yaqini turli xil yiringli-yallig`lanish jarayonlari bilan murakkablashadi. Bolalarda pastki jag`ning sinishi sababi maishiy travma va tashkillashtirilmagan va tashkillashtirilgan sport - 84% gacha. Pastki jag`ning sinishi 7 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan o‘g`il bolalarda ko‘proq uchraydi. Bolalarda, shuningdek, kattalardagi pastki jag` sinishlarni davolash butun shifo davri uchun suyak bo‘laklarini to‘g`ri holatda ishonchli tarzda repozitsiya qilish va ishonchli fiksatsiyadan iborat. Pastki jag`ni aksariyat sinishlari bimaksilyar tish-jag` shinalari yordamida doimiy immobilizatsiya qilinadi. Bu esa parodont to‘qimasini posttravmatik yallig`lanishiga va o‘z navbatida og`iz bo‘shlig`ini mikroekologiyasiga salbiy ta`sir ko‘rsatadi hamda hayot sifatini pasaytiradi. Yuz-jag` sohasidagi travma eng keng tarqalgan zararlanishlardan biri bo‘lib, doimiy o‘sish tendentsiyasiga ega ekanligini hisobiga dolzarbdir. Bir qator mualliflar ma`lumotlariga ko‘ra, shifoxonalardagi stomatologik bemorlar orasida yuz-jag` sohasi jarohati bilan og`riganlar 40% gacha yetadi. Pastki jag‘ning sinishlari barcha yoshdagi bolalarda uchrashi mumkin: tug‘ruq yo‘llaridan o‘tayotganda – akusher bolani qo‘llari bilan chiqarib olayotganda, dastlabki qadamlarini tashlab, endi yurishni boshlagan vaqtda o‘z muvozatini saqlay olmay, dahani bilan urilib jarohatlanishi mumkin. Maktabning boshlang‘ich sinflarida (7–10 yosh) nazoratsiz ko‘ngilochar o‘yinlar davrida, o‘spirin bolalarda – daraxtdan yiqilish,

mushtlashish oqibatida ham shunday jarohatlar kelib chiqishi mumkin. Pastki jag‘ning aksariyat tana sohasi, so‘ng bo‘g‘im o‘sig‘i (bir yoki ikki tomonlama) sinadi. Pastki jag` sinishi kuzatilgan bemorlarni kompleks davolashda og`iz gigienasiga katta ahamiyat beriladi. Katta yoshli bola og`iz bo‘shlig`iga kattalar yordamisiz g`amxo‘rlik qilishi mumkin, kichik bolalar uchun esa kattalar sprinsovka yoki shprits bilan tozalaydi. Agar bola kasalxonada bo‘lsa, og`iz bo‘shlig`iga turli xil antiseptikli aerozol sepish keng qo‘llaniladi va bo‘laklarni mustahkamlash davrida fizioterapevtik muolajalar qo‘llaniladi: sinish joyida kaltsiy elektroforezi, magnit terapiya, geliy-neon nurlanishi.

Hozirgi kunda pastki jag` sinishlarini davolashda sezilarli muvaffaqiyatlarga erishildi va jarrohlik hamda medikamentoz davolash prinsiplari asoslangan. Biroq, ularning samaradorligi hali ham kerakli darajada ijobiy natija bermayapti. Buni hisobga olganda, so‘nggi yillarda muvaffaqiyat bilan qo‘llanilgan ko‘plab terapiya usullari va vositalari samaradorligi pasayib bormoqda yoki umuman samarali bo‘lmayapti. Tadqiqotlar va ularning klinik natijalari o‘rtasidagi muvofiqlikni buzuvchi sabab fundamental bilimlarning yetishmasligi deb qaralmoqda. So‘nggi yillarda tibbiyotda antiseptik preparatlarga katta qiziqish uyg`ondi. Stomatidin preparati keng spektrli ta`sirga ega antiseptikdir.

Bolalarda pastki jag`ni sinishini mahalliy davolashda Stomatidin antiseptik preparati qo‘llanildi. Ushbu preparatni paradont to‘qimasida yallig`lanishni bartaraf etishdagi samarasi dolzarb va zamonaviy hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi:

Bolalarda pastki jag` sinishlarida immobilizatsiyadan so‘ng Stomatidin antiseptikini ishlatish orqali mahalliy davolash samaradorligini oshirdik.

Tadqiqot material va usullari:

Toshkent davlat stomatologiya insituti Bolalar yuz-jag` jarrohligi klinikasida Pastki jag` sinishlari tashxisi bilan statsionar davo olayotgan 7 dan 18 yoshgacha bo‘lgan bolalarni pastki jag` immobilizatsiyadan oldin va keyin tekshirildi.

Tadqiqot uchun klinik, mikrobiologik va statistik usullar qo‘llanilgan. Bolalarning og`iz bo‘shlig`ining mikroflorasi immobilizatsiyadan oldin va "Stomatidin" preparatini qo‘llashdan keyin o‘rganildi. Stomatidinning mikroblarga qarshi ta`siri mikrob hujayralarining metabolizmida oksidlanish reaktsiyalarini bostirish bilan bog`liq. Preparat gram-musbat va gramm-manfiy bakteriyalar, Pseudomonas aeruginosa va Proteus spp.ga qarshi antibakterial ta`sirga ega, shuningdek, fungitsid ta`sirga ega (shu jumladan Candida).

Tadqiqot natijalari:

Ko‘pgina tadqiqotchilar og`iz bo‘shlig`i gigienasining pasayishi va shinalangan bemorlarga xos bo‘lgan blyashka to‘planishini periodontal kasalliklar rivojlanishining asosiy omillaridan biri deb hisoblashadi. Og`iz bo‘shlig`ida ko‘p miqdordagi retension nuqtalari, tishlarni tozalashda qiyinchilik va ovqatlanishning buzilishi og`iz bo‘shlig`i gigienasi darajasining keskin pasayishiga va ko‘p miqdorda agressiv mikroorganizmlarni o‘z ichiga oladigan yumshoq blyashka to‘planishiga olib keladi. Shu bilan birga, tish atrofi to‘qimalarining davomiy paydo bo‘lgan yallig`lanish kasalliklari, shuningdek, surunkali periodontitning kuchayishi yuqori va pastki jag`ning sinishida yiringli asoratlar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Pastki jag`ning uzoq muddatli immobilizatsiyasi natijasida so‘lak bezlarining funktsiyasi muqarrar ravishda buziladi, bu og`iz bo‘shlig`ining gigienik holatini sezilarli darajada yomonlashtiradi va tish karashi paradontdagi yallig`lanish jarayonlarining bevosita sababidir.

Tish yuzasining umumiy mikrobial ifloslanishining miqdoriy tahlili shuni ko‘rsatdiki, 1 va 2-guruhlardagi bemorlarda davolash dinamikasida tish yuzasining umumiy bakterial ifloslanishi 3-guruhdagi bemorlarga nisbatan bir oz pasaygan.

Stomatidin® eritmasini mahalliy qo‘llash pastki jag`i singan bemorlarda an`anaviy immobilizatsiya usuli bilan foydalanish og`iz bo‘shlig`i gigiyenasi darajasini yaxshilashga, paradontda yallig`lanishni kamaytirishga, tish yuzasining mikrobial ifloslanishini kamaytirishga, Stomatidin® ning yallig`lanishga qarshi xususiyatlari bilan bog`liq bo‘lgan OK va KT darajasini tez tiklashga yordam beradi.

Xulosa:

Bolalarda pastki jag` sinishlarini mahalliy davolashga gram-musbat va gram-manfiy mikroorganizmlarga bakteritsid, yallig`lanishga qarshi ta`sir ko‘rsatadigan va patogen zamburug`larga (Candida) fungitsid ta`sir ko‘rsatadigan “Stomatidin” antiseptik preparatini kiritish o‘tkaziladigan terapiyaning samaradorligini oshirdi.

BOLALARDA ODONTOGEN FLEGMONALARNI MAHALLIY DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Ikramov G.A., Zokirjonova G.X., Eshimova S.T.
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Dolzarbligi. Yuz-jag’ sohalarining o'tkir odontogen yiringli-yallig’lanish kasalliklarining tez-tez rivojlanishi o’choqli infektsiyalar, shuningdek teri va og’iz bo’shlig’i shilliq qavatidagi infeksiyali-yallig'lanish o’choqlarining keng tarqalishi bilan bog'liq. Septik yallig'lanishning eng keng tarqalgan shakli odontogen yiringli-yallig’lanish kasalliklaridir. Jag' suyaklari singanida infektsiyali-yallig'lanish asoratlari uchrash tezligi yuqori bo'lib qoladi.

Yuz-jag’ sohasidagi yallig'lanish kasalliklarining etilogiyasida patogen mikroflora asosiy o’rinni egallaydi, aksariyat hollarda og'iz bo'shlig'idagi shilliq qavatlarda, karioz bo’shliqlarida va parodontal cho'ntaklarda ko’proq uchraydi. Shu sababli, ko'p tadqiqotlar aynan bunday florani ajratib olish va o'rganishga qaratilgan. Hozirgi kundagi tadqiqotlarning natijalari Staphylococcusaureus, Streptococcusspp kabi mikroorganizmlarni yuz-jag’ sohalarining yiringli-yallig’lanish kasalliklarida etilogik ahamiyatini isbotlovchi dalillardir. Shuningdek, shartli-patogen flora va uning yuz-jag’ sohalaridagi o'tkir odontogen yiringli yallig’lanish kasalliklari rivojlanishidagi roli haqida katta ma’lumotlar bazasi mavjud.

Yuz-jag’ sohalaridagi o'tkir yiringli-yallig'lanish kasalliklarini davolash bilan bog'liq masalalar haqida gapirganda, hozirgi vaqtda endogen intoksikatsiyani davolash masalasi ko'tarilmoqda. Zamonaviy sharoitlarda, organizmning farmakologik ortiqcha yuklanishi, ekologik omillar tomonidan immunologik himoyaning susayishi, mikrofloraning antibiotiklarga qarshi sezgirligining pasayishi va organizmning allergik reaksiyasi, keng tarqalgan davolash usullarining samaradorligi past ekanligini ta'kidlanmoqda.

Hozirgi kunda jarrohlik va dori-darmon bilan davolash tamoyillari asosli ravishda ishlab chiqilgan bo'lib, jag' atrofidagi flegmonalarni davolashda sezilarli yutuqlarga erishilgan. Biroq, ularning samaradorligi hali ham yetarli darajada ijobiy natija bermaydi. Jarrohlik davolashdan tashqari, yiringli-yallig'lanish kasalliklarini patogenetik terapiyasi quyidagi davolash tadbirlarini talab qiladi: infektsiyaga qarshi kurash, immunitetni oshirish, detoksikatsiya va umumiy mustahkamlovchi terapiya. O'tkir odontogen yiringli-yallig'lanish kasalliklarini dori-darmon bilan davolashda antibakterial terapiya asosiy o'rin egallaydi. Biroq, zamonaviy antibiotiklarning keng tanlovi bo'lishiga qaramay, bemor hayotiga xavf soladigan asoratlar soni kamaygani yo’q. Yuz-jag’ sohasidagi o’tkir yiringli-yallig'lanish kasalliklari soni oshmoqda, kasallikning atipik shakllari paydo bo'lmoqda va yiringli-yallig’lanishning og'ir toksik ko'rinishlari kuzatilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda odontogen flegmonalarni Polisorb sorbentini qo’llash orqali davolash samaradorligini oshirdik.

Tadqiqot vazifalasi: Bolalarda odontogen flegmonalarida Enterostab va Polisorb sorbentlarini mahalliy qo’llash bilan an’anaviy davolash usullarining samaradorligini qiyosiy baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Toshkent davlat stomatologiya insituti Bolalar yuz-jag‘ jarrohligi klinikasida yuz-jag’ sohalari odontogen flegmonasi tashxisi bilan statsionar davo olayotgan 40 nafar bolalarda yiringli o’choq ochilgandan so’ng tadqiqotlar o’tkazildi. Klinik, mikrobiologik, statistik usullar yordamida tadqiqot olib borildi.

Odontogen flegmonasi bo’lgan bolalarda Enterostab va Polisorb qo’llanildi .

Odontogen flegmonasi bo’lgan bolalarda Enterostab va Polisorb yordamida yiringli o’choqning mikroflorasi o’rganildi.

Bolalarda yiringli o'choqning mikroflorasi Polisorb va Enterostab sorbentlaridan foydalangan holda yuz-jag' soxasining odontogen flegmonlari o'rganildi. Operatsiyadan keyin yuz-jag' soxasining odontogen flegmonlari bo'lgan bolalarda mikrofloraning sifat tarkibi patogen turlarga sezilarli darajada o'zgarishi, shuningdek yiringli yaraning normal stabillashadigan mikroflorasida miqdoriy o'zgarishlar aniqlandi. Polisorb sorbenti operatsiyadan keyin bolalarda mahalliy qabul qilish va yarani yuvish shaklida foydalanish opportunistik va patogen mikroorganizmlarga, shu jumladan stafilokokklar, proteylar va enteropatogen E. coli ga qarshi bilvosita ta'sir ko'rsatdi va yiringli yaraning bakteriotsenozini tiklashga, yaraning tozalanishi tufayli yallig'lanish jarayonining og'irligini kamaytirishga yordam berdi, bu esa yaralarni davolash uchun maqbul sharoit yaratadi.

Operatsiyadan so'ng, yuz-jag' sohasi odontogen flegmonlari bo'lgan bolalarda yaralar yiringli-nekrotik massalardan (yallig'langan nekrotik o'lik to'qimalar) tozalandi, bu yangi granulyatsiyalar hosil bo'lishining tezlashishiga olib keldi-yara yuzasida biriktiruvchi to'qima hosil bo'lishi, shifo va yaralarni davolash uchun sharoitlarning yaxshilanishini ta'minlaydi. Polisorb sorbentidan qo'llanildi va operatsiyadan keyin bolalarda nekrotik to'qimalar bo'linib, yopishqoq sekretsiyalar, ekssudatlar, qon quyqalari, shu jumladan yiringli yaralar

suyultirildi, yallig'lanish jarayonining og'irligi pasayishiga olib keldi, bu esa yaralarni davolash uchun maqbul sharoit yaratdi.

Polisorb preparati bolalar va o'spirinlarda yuz-jag' soxasining odontogen flegmonlari bilan mahalliy davolashda qo'llash statsionar davolanish vaqtini qisqartirishga, og'riq qoldiruvchi ta'sir ko'rsatishga va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar sonini kamaytirishga qaratilgan.

Xulosa qilib aytganda, bolalarda odontogen flegmonalarni davolashda Polisorb va Enterostab sorbentlari mahalliy terapiyaga kiritildi, bu patogen mikroorganizm va bakteriyalarga ya'ni gram-musbat va gram-manfiy mikroorganizmlarga bakteritsid, yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi va shu bilan davo samaradorligini oshiradi.

BOLALARDA YUZ-JAG' SOXALARI ADENOFLEGMONALARINI MAHALLIY DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Ikramov G.A., Xudayberganova D.U., Olimjonova G.G.
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Dolzarbligi. Yuz-jag' soxasining yiringli-yallig'lanish kasalliklarining keng tarqalgan shakllaridan biri adenoflegmonlardir. Adenoflegmona bilan kasallangan bemorlar stomatologik klinikalarga murojaat qiladigan barcha bemorlarning 10-20 foizini va kasalxonalarida statsionar davo olgan barcha bolalarning 10 foizidan ko'prog'ini tashkil qiladi.So'nggi yillarda yallig'lanish jarayonlarini davolashning ko'plab usullari kam samarali yoki samarasiz bo'lib qolmoqda.

O'tkir yiringli yallig'lanish kasalliklarining kuchayishi bolalarda vaqtinchalik nogironlikning oshishiga olib keladi natijada bu aholi salomatligini yo'qotish va iqtisodiy kamchiliklarga olib keladi.Bemorlarni davolashning aksariyat usullari yuz va bo'yinning yumshoq to'qimalarining yallig'lanish kasalliklari har doim ham samarali natijalarga erishishga imkon bermaydi.Natijada quyidagilar aniqlanadi:yiringli yallig'lanish kasalliklarining og'irlashishi va asoratlarni rivojlanish tendentsiyasini ortishi.

Bizga malumki, ilmiy tadqiqot usullari yutuqlari va ularning natijalarining klinik ta'siri o'rtasidagi nomutanosibligi sababi-o'rganilayotgan mavzu bo'yicha fundamental bilimlarning etishmasligi xisoblanadi.Bundan tashqari bolalarda to'qima baryerining nomukammalligi bitta nozologning boshqasiga tezda o'tishiga yordam beradi:kasallikning boshqa shakli: seroz limfadenit-yiringli limfadenit-periadenit-adenoflegmonaga o'tishi mumkin.Bolalarda umumiy reaksiyalar ko'pincha mahalliy reaksiyalar rivojlanishidan oldinda ketadi. Kasallikning umumiy klinik belgilari birinchi o'ringa chiqadi,bu esa ba'zida diagnostikada xatoliklarga sabab bo'ladi. Adenoflegmonada yallig'lanish jarayonining rivojlanishi sekinroq va bu to'qima infiltratsiyasining ko'payishi va yiringli ekssudatning shakllanishi bilan tavsiflanadi. Agar yallig'lanish jarayonining paydo bo'lishidan oldin dastlab bemorning tanasida mikrobial sensibilizatsiya ya'ni stafilokokk, streptokokk, E. coli va boshqa mikroorganizmlar bo'lsa adenoflegmonaning rivojlanishi tez sodir bo'ladi va agressiv tarzda tavsiflanadi va bu adenoflegmonaning differentsial diagnostikasini odontogen flegmonalar bilan qilishni murakkablashtiradi va bu o'z navbatida davolash jarayoniga ham o'z ta'sirini ko'rsatadi.Yuz- jag' soxalari adenoflegmonalarini jarrohlik usullari bilan davolash kompleks davolashning eng muhim bosqichlaridan biri hisoblanadi. So'nggi yillarda tibbiyotda va jarrohlik soxalarida antiseptik vositalarga katta qiziqish bildirilmoqda. Hozirgi vaqtda jarrohlik va medikamentoz davolash tamoyillari oqlandi, yuz-jag' soxalari adenoflegmonalarni davolashda sezilarli yutuqlarga erishildi. Biroq, ularning samaradorligi hali ham yetarli darajada ijobiy ta'sir ko'rsatmadi.Adenoflegmonlarni mahalliy davolashda antiseptik eritmalari bilan davolash yetakchi o'rinni egallaydi.Biroq, zamonaviy antiseptik eritmalarining keng arsenaliga qaramay, bemorning hayotiga xavf tug'diradigan asoratlar soni kamaymadi. Limfa bezlarining yiringli-yallig'lanish kasalliklarining og'ir shakllari soni ko'paymoqda, kasallikning atipik shakllari paydo bo'lishi, og'ir toksik namoyishlar bilan infektsiya paydo bo'lishining ko'payishi kuzatilmoqda. Ta'kidlanganimizdek, bu zamonaviy ijtimoiy va iqtisodiy sharoitlar, shu fonda organizmning mikroorganizmlarga nisbatan qarshiligining pasayishi, antibakterial dorilar, gormonal vositalardan asossiz foydalanish, pyogenik mikrofloraning biologik xususiyatlarining ta'siri ostida sifat jihatidan o'zgarishi, ushbu jarayonda boshqa bir mikroorganizm va bakteriyalarning sonini ko'payishi bilan bog'liq. Furatsilin Aveksima

va Dermobakter antiseptik eritmalari mikroorganizmlarga hamda grammusbat hamda grammanfiy bakteriyalar hamda zamburug’larga qarshi keng va samarali ta’sirga ega bo’lgan antiseptiklardan hisoblanadi.

Yallig'lanish patogen omil ta'siriga javoban gomeostazni tartibga solishni buzadigan murakkab ko'p komponentli mexanizmdir. Keng tarqalgan, an'anaviy diagnostika usullaridan foydalanib, yiringli-yallig'lanish jarayonining faolligini, rivojlanish tendentsiyalarini, og'irligini baholash juda qiyin. Shu sababli, ishonchli va o'z vaqtida tashxis qo'yish usullarini, patogenetik va mahalliy qo’llaniluvchi dori-darmonlarini izlash va adenoflegmona bilan kasallangan bolalarni davolash dinamikasi va muvaffaqiyatini baholash dolzarb deb hisoblanishi kerak.

Bolalarda yuz-jag' soxasining adenoflegmonasini davolashda Furatsilin Aveksima va Dermobakter antiseptiklari qo'llanilmagan, shuning uchun bolalarda adenoflegmona bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda ushbu dorilarni qo'llash samaradorligini o'rganish dolzarb va zamonaviy hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi

Yuz-jag' soxasining adenoflegmonalari bo'lgan bolalarni mahalliy davolashda Furatsilin Aveksima va Dermobakter antiseptik eritmalarini qo’llagan holda bolalarda yuz-jag’ soxalari adenoflegmonalarni mahalliy davolash samaradorligini oshirish**.**

Tadqiqot vazifasi:

Furatsilin Aveksima va Dermobakter antiseptik eritmalarini mahalliy qo'llash bilan an'anaviy davolash usullarini samaradorligini qiyosiy baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Toshkent davlat stomatologiya insituti Bolalar yuz-jag‘ jarrohligi klinikasida yuz-jag’ soxalari adenoflegmonasi tashxisi bilan statsionar davo olayotgan 1 dan 3 yoshgacha bo‘lgan 34 nafar bolalarda yiringli o’choq ochilgandan so’ng tadqiqotlar o’tkazildi.

Tadqiqot usullaridan esa quyidagilar qo’llanildi:klinik, mikrobiologik, statistik usullar yordamida tadqiqot olib borildi.

Bolalarda yiringli o'choqning mikroflorasi Furatsilin Aveksima va Dermobakter antiseptiklaridan foydalangan holda yuz-jag' soxasining adenoflegmonlari o'rganildi. Operatsiyadan keyin yuz-jag' soxasining adenoflegmonlari bo'lgan bolalarda mikrofloraning sifat tarkibi patogen turlarga sezilarli darajada o'zgarishi, shuningdek yiringli yaraning normal stabillashadigan mikroflorasida miqdoriy o'zgarishlar aniqlandi. Furatsilin Aveksima antiseptigi operatsiyadan keyin bolalarda mahalliy qabul qilish va yarani yuvish shaklida foydalanish opportunistik va patogen mikroorganizmlarga, shu jumladan stafilokokklar, proteylar va enteropatogen E. coli ga qarshi antagonistik ta'sir ko'rsatdi va yiringli yaraning bakteriotsenozini tiklashga, yaraning tozalanishi tufayli yallig'lanish jarayonining og'irligini kamaytirishga yordam berdi, bu esa yaralarni davolash uchun maqbul sharoit yaratadi.

Operatsiyadan so'ng, yuz-jag' sohasi adenoflegmonlari bo'lgan bolalarda yaralar yiringli-nekrotik massalardan (yallig'langan nekrotik o'lik to'qimalar) tozalandi, bu yangi granulyatsiyalar hosil bo'lishining tezlashishiga olib keldi-yara yuzasida biriktiruvchi to'qima hosil bo'lishi, shifo va yaralarni davolash uchun sharoitlarning yaxshilanishini ta'minlaydi.Furatsilin Aveksima antiseptigidan qo'llanildi va operatsiyadan keyin bolalarda nekrotik to'qimalar parchalanib, ekssudatlar,shu jumladan yiringli yaralar suyultirildi, yallig'lanish jarayonining og'irligi pasayishiga olib keldi, bu esa yaralarni davolash uchun maqbul sharoit yaratdi.

Furatsilin Aveksima preparati bolalarda yuz-jag' soxasining adenoflegmonlari bilan mahalliy davolashda qo'llash statsionar davolanish vaqtini qisqartirishga, og'riq qoldiruvchi ta'sir ko'rsatishga va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar sonini kamaytirishga qaratilgan.

Xulosa qilib aytganda Bolalarda adenoflegmonni antiseptik preparat Furatsilin Aveksima antiseptik eritmasi mahalliy terapiyaga kiritildi, bu patogen mikroorganizm va bakteriyalarga ya'ni gram-musbat va gram-manfiy mikroorganizmlarga bakteritsid, yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi va shu bilan davo samaradorligini oshiradi.

HOMILADORLIK VA TUG‘RUQDAN KEYINGI DASTLABKI DAVRDA BAVOSIL KASALLIGINI ASORATLARINI OLDINI OLISH

Ikramova F.D., Salahidinov S.Z.,Voxidova O.Sh., Foziljonov O.Sh.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Bavosil (bavosil) homiladorlik va tug‘ruqdan keyingi davrda ayollar orasida eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Homiladorlik paytida organizmdagi fiziologik o‘zgarishlar, jumladan, qon aylanishining buzilishi, ich qotishi va qorin bo‘shlig‘i ichki bosimining oshishi, rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Tug‘ruq jarayoni esa mazkur kasallikning og‘irligini yanada kuchaytirishi mumkin. Davolashda asosiy e’tibor simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va xavfsiz davolash usullarini qo‘llashga qaratilgan.

Klinik belgilari:

- Orqa chiqaruv sohasida noqulaylik va qichishish;
- og‘riq, ayniqsa, defekatsiya vaqtida;
- tugunlarining prolapsi (tashqariga chiqishi);
- qon ketishi va yallig‘lanish.

Tadqiqot maqsadi:

Homiladorlik davrida va tug‘ruqdan keyingi dastlabki davrda bavosilni oldini olish va davolashning optimal yondashuvlarini ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari:

Ushbu tadqiqot 132 nafar homilador ayollar ishtirokida o‘tkazilib, ularga mahalliy va tizimli dori vositalari yordamida bavosilni davolash taktikasi sinovdan o‘tkazildi

Tadqiqotda qatnashgan 132 nafar homilador ayol ikki guruhga bo‘lindi:

1. Birinchi guruh 76 nafar (57.6%): Profilaktik chora-tadbirlar ko‘rilgan va bavosilni boshlang‘ich bosqichda davolash uchun tavsiyalar berildi.

2. Ikkinchi guruh 56 nafar (42.4%): Bavosilni og‘ir bosqichlarida davolash uchun konservativ usullar qo‘llanildi.

Barcha bemorlar homiladorlikning 16-haftasidan boshlab kuzatuvda bo‘lishgan. Ularning bavosil tugunlari, simptomlarning kuchayish darajasi va davolash samarasiga baho berilgan.

Tadqiqot natijalari:

Tadqiqot davomida quyidagi ma’lumotlar olindi

1. Profilaktika samarasi: Birinchi guruhda bavosilni rivojlanish xavfi 50% ga kamaydi. Bu, asosan, to‘g‘ri ovqatlanish va parhezga rioya qilish hamda ich qotishining oldini olish choralarini qo‘llash tufayli erishildi.

2. Konservativ davolash natijalari:

Ikkinchi guruhda mahalliy dorilar (malhamlar -relif, geparin, hemorus, oflomelid,Vishnevskiy malhami va shamchalar -relif, chakanda moyi) yordamida simptomlar yengillashtirildi. 75% holatda og‘riq va qichishish kamaygan.

Tromboz va yallig‘lanish xavfi pasaydi.

Venotoniklar: Diosmin (Flebodia 600®)ni 600 mgdan kuniga 2 marta 3 hafta davomida, homiladorlikning 20-haftasidan boshlab, iIkkinchi guruh bo‘lgan holatlarda tavsiya etiladi.

Antikoagulyantlar: Agar patologik gipergulyatsiya, o‘rtacha og‘irlikdagi preeklampsiya, homila rivojlanishining orqada qolish tendensiyasi kuzatilsa, past molekulyar og‘irlikka ega geparinlar (masalan, Fraxiparin®) ni kuniga 1–2 marta 0,3 ml dan teri ostiga 5–7 kun davomida, koagulogramma nazorati ostida qo‘llanildi. 3. Jarrohlik aralashuvlari:

Og‘ir holatlarda(qon ketishi, tromboflebit) konservativ davolash natija bermaganda, jarrohlik davolash tavsiya etiladi. Ammo homiladorlik davomida bunday usullarni qo‘llashdan saqlanish lozim.

Xulosa: Bavosilni rivojlanish bosqichlariga qarab individual davolash rejasi tuziladi.

Homiladorlik davrida ich qotishini oldini olish uchun to‘g‘ri ovqatlanish tartibiga rioya qilish.

Qon aylanishini yaxshilash uchun muntazam jismoniy mashqlar bajarish.

Uzoq vaqt o‘tirish yoki tik turishdan saqlanish

QORAQALPOG‘ISTONDA AYOLLAR KO‘KRAK BEZI SARATONINING TARQALGANLIGI VA UNING PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

X.U. Imatova
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi

Mavzuning dolzarbligi. Ayollar, ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollar orasida tarqalgan onkologik kasalliklar ichida ko‘krak bezi saratoni tarqalganligi, nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlari bo‘yicha etakchi o‘rinni egallaydi. Ushbu kasallikni kamaytirish aholi, ayollar salomatligini, hayot sifatini yaxshilanishiga, ortacha umr ko‘rish darajasini oshishiga olib keladi, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 22-noyabrdagi PQ-402 son “Ayollar orasida onkologik kasalliklarni nazorat qilish tizimini takomillashtirish to‘g‘risida”gi qarorida “..Ayollar orasida onkologik kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va davolash tizimini takomillashtirish, ...zamonaviy skrining usullarini amaliyotga keng joriy etish”,... va ularning xavf omillari, profilaktikasini oldini olishni” ustivor vazifalaridan biri etib belgilangan. Shuning uchun ham ekologik noqulay sharoitda ayollarda ko‘krak bezi saratonining tarqalganligini dinamikada kompleks ijtimoiy-gigienik tadqiqotlar asosida o‘rganish hozirgi davrning dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Qoraqalpog‘iston respublikasida ayollarda ko‘krak bezi saratonini tarqalganligini o‘rganish va samarali profilaktikasini tashkil etish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda zamonaviy epidemiologik, sotsiologik, ijtimoiy-gigienik, statistik, analitikt usullar qo‘llanilgan. Qoraqalpog‘iston respublikasida ayollar orasida tarqalgan ko‘krak bezi saratoni dinamikada 8 (2016-2023) yil davomida 1318 ta ayolni yoppasiga kuzatish usuli orqali o‘rganildi. Oxirgi uch yilda ko‘krak bezi saratoni bilan xastalangan va statsionarda davolangan 627 ta ayolda ushbu kasallikning klinik, ijtimoiy-gigienik xususiyatlari o‘rganilgan. Olingan statistik ma’lumotlarga zamonaviy statistika va dalillarga asoslangan tibbiyotning talablari, tamoyillari va me’zonlari asosida ishlov berildi.

Tadqiqot материаллари ва natijalari. Tadqiqot natijalarini birlamchi hisob-kitoblarga qaraganda, oxirgi 8 yilda Qoraqalpog‘iston Respublikasida 20 yoshdan katta ayollar orasida ko‘krak bezi saratonining tarqalganligi o’rtacha 100000 ayolga 27,7 ni holatni tashkil etdi. Yillar oralig‘ida kasallikning eng ko‘p tarqalganligi 2021, 2022, 2023-yillarga to‘g‘ri keldi. Bunda 2016-yildagi kasallik ko‘rsatkichini 100 deb olsak ushbu ko‘rsatkich tegishli ravishda 142,9; 157,1 va 164,3 ni tashkil etdi. Ushbu qonuniyatni oxirgi yillarda faqat kasallikni ko‘payayotganligi bilan emas, balki respublikamizda ayollarga ko‘rsatilayotgan tibbiy yordamni yaxshilanib borayotganligi, ayollar orasida faol skrining tekshiruvlarini keng tashkil etilayotganligi tufayli bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish ular orasida tarqalgan kasalliklarni barvaqt aniqlash va qayd etishning samaradorligi bilan ham izohlash mumkin.

Ko‘krak bezi saratonining tarqalganligini ayollarning yoshlari bo‘yicha tahlil etganimizda kasallikning eng yuqori ko‘rsatkichi 40-49, 50-59, 60 va undan katta yoshdagi ayollar orasida qayd etildi (100000 ayolga tegishli ravishda 40,9; 64,7 va 56,8 ni tashkil etdi). Ushbu yoshlarda aniqlangan ko‘krak bezi saratoni kasalligi 20 yoshdan katta bo‘lgan barcha aniqlangan kasalliklarning 86,1% ni tashkil etdi. Demak, bu ko‘krak bezi saratonini erta aniqlash, ayollar orasida samarali davolash-profilaktik chora tadbirlarni o‘z vaqtida olib borishni o‘ta dolzarbligini yana bir bor isbotlaydi. Buning uchun esa O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 22-noyabrdagi PQ-402 son “Ayollar orasida onkologik kasalliklarni nazorat qilish tizimini takomillashtirish to‘g‘risida”gi qarorida belgilangan quyidagi vazifalarni amalga oshirish lozim: 30 — 65 yoshdagi ayollar har 2 yilda bir marotaba tibbiyot xodimlari tomonidan birlamchi saralashdan o‘tkaziladi. Bunda ko‘krak bezi tekshiruvi 45 yoshgacha bo‘lgan ayollarda ultratovush diagnostikasi usulida, 45 — 65 yoshdagi ayollarda mammografiya orqali amalga oshiriladi;

Ko‘krak bezi saratonidan vafot etganlar 20 yoshdan yuqori bo‘lgan ayollarning 100000 tasiga 10,3 ni tashkil etdi. Ko‘krak bezi saratonidan kasallangan jami ayollardan o‘rtacha 37,1% bir kalendar yilida vafot etayotganligi aniqlandi. Ammo shuni alohida ta’kidlash lozimki 2016-2018-yillarda ushbu ko‘rsatkich 53,3-57,7%ni tashkil etgan bo‘lsa oxirgi yillarda (2021-2023y.y.) u 33,3-40,2% ni tashkil etdi. Bu Respublikamizda yildan yilga onkologik kasalliklarga, shu jumladan ko‘krak bezi saratoni bilan xastalangan bemorlarga

ko‘rsatilayotgan tibbiy yordamning sifati yaxshilanib borayotganligidan dalolat beradi.

Xulosa. Shunday qilib ko‘krak bezi saratoni bilan kasallanish ko‘rsatkichlarini respublika hududlari, ayollarning yoshi, ekologik, kasbiy, demografik, akusher-ginekologik omillarni va ularning ijtimoiy sharoiti, hayot tarzi omillariga bog‘liq holda chuqur dinamikada o‘rganish kasalliklarning tarqalganligi qonuniyatlarini ochib beradi, kasallikni kelib chiqishi va rivojlanishiga ta’sir etuvchi etakchi xavf omillarini aniqlash, ular asosida ayollarga yo‘naltirilgan tizimli davolash-profilaktika ishlarini, ayniqsa ko‘krak bezi saratonini oldini olishga qaratilgan birlamchi va ikkilamchi profilaktikasini maqsadli takomillashtirish imkonini beradi.

GLAUKOMA KASALLIGIDA DORI VOSITALARINI O’Z VAQTIDA TOMIZISHNING AHAMIYATI

Inamov Yusufaxmad Muxtorjon o‘g`li, Ikromov Azizbek Fozilovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Glaukoma - zamonaviy oftalmologiyaning asosiy muammolaridan biri bo‘lib, u ko’z kasalliklari orasida ko’rlikka olib keluvchi asosiy kasallikdan biri hisoblanadi. Glaukoma kasalligini konservativ davolashda bemorlar dori vositalari doimiy tomizish kerak. Lekin ko’pincha tomchi dorilarni o‘z vaqtida tomizishga e’tibor berilmaydi.

Tadqiqot maqsadi: Glaukoma bilan og'rigan bemorlarning ko'z tomchilarini to’g’ri o‘z vaqtida tomizishda kasallikning kechishiga ta’sirini o’rganish.

Tadqiqot usuli: Tadqiqot 2023-2024 yy davomida Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasi hamda Sog'lom Nigoh xususiy shifoxonasida 175 nafar bemorda o’tkazildi. Tadqiqotda bemorlardan dori o‘z vaqtida tomizish uchun mahsus jadval berildi va tomizgan paytda + belgisini qo‘yish yoki tomchilamagan bo‘lsa – belgisini qo‘yish va vaqtidan o‘tsa shu tomizgan vaqtini qo‘yish belgilandi, bemor ahvoli baholandi.

Tadqiqot natijasi: Natijalarga ko’ra bemorlarning 72% ko‘z tomchilarni o’z vaqtida tomizishmagan, bulardan 79% bemorlar aniq qaysi vaqtda tomizilganini bilishmaydi, 6-11% bemorlar dorni doim kechiktirib tomizgan, 15-20% bemorlar dori vositasi quymagan. Qolgan 28% bemorlarga boshqa odam dori o‘z vaqtida tomizib qo’yadi. O’z vaqtida dori tomizmaydigan bemorlardan 64% da maqsadli bosimga erishilmagani kuzatildi. Shundan so’ng ushbu bemorlardan 18 nafarida 10 kun mobaynida shifokor nazoratida huddi shu dori vostitalari tomizilib qayta tekshirilganda 15 nafar bemorda maqsadli bosimga erishilgani kuzatildi.

Xulosa: Ko’z tomchilarini o‘z vaqtida tomizmaslik glaukoma kasalligida ko’z ichki bosimini to’g’ri nazorat qilish uchun muhim to’siqdir (buning asosida bemorlarda dori vositalarini to’g’ri tomizish haqida yetarlicha ma’lumotga ega emasligi va dori tomizish vaqtiga ahamiyat berilmasligi yotadi).

Glaukoma bilan kasallangan bemorlarga dori vositasini boshqa odam tomizib qo’yishi va vaqtida tomizish maqsadli ko’z ichki bosimini nazorat qilishda muhim ahamiyatga ega. Bu esa o’z navbatida glaukoma kasalligi oqibatidagi ko’rlik darajasini kamaytirishga sabab bo’ladi.

DIABETIK RETINOPATIYANI PROFILAKTIKASIDA FENOFIBRATDAN FOYDALANISH

Inamov Yusufaxmad Muxtorjon o‘g`li, Ikromov Azizbek Fozilovich
Andijon davlat tibbiyot instituti Oftalmologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Diabetik retinopatiyaning davolashda yangi mikrojarrohlik usullari, lazer texnologiyasi va dori vositalarini yangi kombinatsiyalari ishlab chiqilganiga qaramasdan hamon ko‘z kasalliklari orasida nogironlikning asosiy sababchisi bo‘lib qolmoqda. Bizning tadqiqot maqsadimiz Andijon viloyatida qandi diabet bilan kasallangan bemorlarda fenofibrat 145mg dori vositasi bilan diabetik retinopatiyaning asoratlarini oldini olish uchun uzoq muddat qabul qilish ahamiyatini o‘rganish.

Tadqiqot maqsadi: : Diabetik retinopatiyaning profilaktikasida fenofibratning samaradorligini baholash, uning diabetik bemorlardagi ko‘z kasalliklarini oldini olishga ta’sirini o‘rganish.

Tadqiqot usuli: Kuzatuvlar 2023-2024 yy davomida Andijon davlat tibbiyot institutining klinikasi Endokrinologiya bo‘limi. Oftalmologiya bo‘limi hamda Sog'lom Nigoh xususiy shifoxonasida 192 nafar bemorda o’tkazildi. Bemorlardan ayollar-121(63%)nafar, erkaklar-71(37%) Tadqiqotda fenofibrat 145 mg bemorlarga doimo qabul qilish tavsiya berildi. Qabul qilish davomiyligi doim kuzatib borildi. Kuzatuvdan

oldin va 6 oydan keyin bemorlarda kampimetriya tekshiruvi o'tkazildi va ko‘z tubiga baho berildi. Natijalar taqqoslandi.

Tadqiqot natijasi: Natijalarga ko'ra bemorlarning 58% dori vositani 2 yil davomida doimo qabul qilgan, 42% bemorlar esa dorini vaqtida qabul qilmagan. Shundan 46 % bemorlar dori ichishni vaqti-vaqti bilan unutib qo'yishgan, 16% bemorlar dori vositasini o'z vaqtida ololmasdan ba'zi oylar qabul qilmagan, 24% bemorlar 1 oydan 5 oygacha dorini qabul qilgan holos, 14% bemorlar dorilarni doimo ichishga jiddiy e'tibor bermagan va 1 oydan keyin dorilarni qabul qilmagan. Kampimetriya natijalari solishtirib ko'rilganda: dorilarni doimo qabul qilgan bemorlarda ko'ruv maydoni 5°gacha o'zgargan, to‘r pardada va ko‘ruv nervi diskida, makulada va qon tomirlarda jiddiy o‘zgarish kuzatilmadi, dorilarni qabul qilmay qo‘ygan bemorlarda ko'ruv maydoni 15-25° o‘zgarish kuzatilgan kuzatilgan, to‘r pardada mayda qon quyilishlar yangi qon tomirlar o‘sishi ba`zilarida shishasimon tanaga qon quyilishlar kuzatildi.

Xulosa: Fenofibrat diabetik retinopatiyaning profilaktikasida istiqbolli dori vositasi bo‘lib, retinal qon tomirlarining shikastlanishini kamaytiradi. Uning diabetik bemorlar uchun kengroq qo‘llanilishi DR rivojlanishini sekinlashtirishi va ko‘rlik xavfini pasaytiradi.

ELKA AYLANTIRUVCHI MANJETA JAROHATLARINING PATOGENEZIGA BIZNING MUNOSABAT

Irismetov M.E., Saliev S.M.
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Toshkentdagi xalqaro Vestminster Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Elka aylantiruvchi manjeta jarohatlari elka bo‘g‘imi patologiyalarining eng keng tarqalgan sabablaridan biri bo‘lib, og‘riq, harakat cheklanishi va funksional buzilishlarga olib keladi. Ushbu jarohatlar ko‘pincha jarrohlik aralashuvini talab qiladi va davolashning murakkabligi tufayli sog‘liqni saqlash tizimida katta ahamiyat kasb etadi. Rotator manjeta jarohatlarining etiologiyasi va patogenezini chuqur o‘rganish, diagnostika jarayonlarini takomillashtirish, samarali profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqish va innovatsion davolash usullarini qo‘llash uchun zarurdir.

Tadqiqot maqsadi: Elka aylantiruvchi manjeta jarohatlarining rivojlanishiga olib keluvchi ichki va tashqi omillarni aniqlash va tahlil qilish. Xususan, gipovaskulyarlik, yallig‘lanish, oksidlovchi stress, biomekanik o‘zgarishlar va degenerativ mikrojaroqatlarning rolini baholash. Ushbu omillarning patofiziologik mexanizmlarini tushunish orqali diagnostika va davolash strategiyalarini takomillashtirishga ko‘maklashish.

Tadqiqot material va usullari: Ushbu tadqiqotda 2014–2024 yillar oralig‘ida elka aylantiruvchi manjeta jarohatlarining etiologiyasi va patofiziologiyasi bo‘yicha ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi. Ma'lumotlar Google Scholar bazasidan ingliz, rus va o‘zbek tillaridagi tegishli kalit so‘zlar yordamida qidirildi. Tanlangan maqolalar saralanib, asosiy ichki va tashqi omillar o‘rganildi. Olingan natijalar mavzuli tahlil qilinib, diagnostika va davolash strategiyalarini takomillashtirishga yo‘naltirildi.

Tadqiqot natijalari: Tahlil qilingan adabiyotlar asosida elka aylantiruvchi manjeta jarohatlarining rivojlanishiga ichki va tashqi omillar ta'sir qilishi aniqlandi. Ichki omillar qatoriga gipovaskulyarlik, yallig‘lanish, oksidlovchi stress va yoshga bog‘liq degeneratsiya kiradi. Tashqi omillar esa mexanik impinjment, takroriy stress va genetik moyillik bilan bog‘liq. Ushbu omillar birgalikda rotator manjeta degeneratsiyasini kuchaytirib, patologik jarayonlarning rivojlanishiga olib keladi.

Xulosa: Elka aylantiruvchi manjeta jarohatlari ichki va tashqi omillarning o‘zaro ta'siri natijasida rivojlanadi. Ichki omillar qatoriga gipovaskulyarlik, yallig‘lanish, oksidlovchi stress va yoshga bog‘liq degeneratsiya kiradi, tashqi omillar esa mexanik impinjment va takroriy yuklanish bilan bog‘liq. Ushbu omillarning chuqur tahlili diagnostika jarayonlarini yaxshilash va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish imkonini beradi. Kelgusida ushbu patologiyani oldini olish va davolashda yangi biotexnologik va regenerativ yondashuvlarni qo‘llash muhim ahamiyat kasb etadi.

BOLALARDA O‘TKIR DIAREYA KASALLIKLARINING XUSUSIYATLARI

Ishkabulova G.D., Fayziyev H.F., Raxmonqulov Sh.I.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi vaqtda o‘tkir diareya kasalliklari yuqumli kasalliklar orasida nafas yo‘llari virusli infeksiyalaridan keyin ikkinchi o‘rinda turadi. Ushbu kasalliklar invaziv diareya sindromi shakllanishi va surunkali shakllarga o‘tish ehtimoli yuqori bo‘lgani sababli, yuqumli kasalliklar bo‘yicha pediatrlar uchun dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) statistikalariga ko‘ra, har yili dunyoda 1 milliarddan ortiq kishi o'tkir diareya bilan kasallanadi, ularning 65-70% ini 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar tashkil qiladi. Yuqumli kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning 40% i kasalxonaga yotqizilgan bolalar hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Turli yoshdagi bolalarda o'tkir diareya kasalliklarining yoshga bog‘liq kechishini o‘rganish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot 34 nafar erta yoshdagi bolalar (20 o‘g‘il, 14 qiz) ustida o‘tkazildi. Ulardan 22 nafarida (64,7%) o'tkir diareya kasalligining kelib chiqish sababi aniqlandi, 12 nafarida (35,3%) esa noma'lum etilogiyali diareya qayd etildi. Nazorat guruhi sifatida 30 nafar sog‘lom bola (n=30) tanlandi. Bemorlarga yoshiga qarab quyidagi guruhlarga bo‘lingan: I guruh: 4-12 oy – 15 nafar (44,1%) II guruh: 1-2 yosh – 12 nafar (35,3%) III guruh: 2-3 yosh – 7 nafar (20,6%) Kasallik o'tkir boshlanuvchi bo‘lib, bemorlarning aksariyati (82,3% yoki 28 nafar) shifoxonaga yotqizildi. Tadqiqot davomida bolaning yoshi va oziqlanish xususiyatlari hisobga olinib, anamnez va klinik simptomlar baholandi hamda umumiy klinik va bakteriologik laborator tekshiruvlar o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Har ikkala guruhda ham kasallik odatda o'tkir boshlanishi aniqlangan bo‘lib, kasallikning og‘irligi asosan suv-elektrolit muvozanatining buzilishi va ichak toksikozining rivojlanishi bilan bog‘liq ekani aniqlandi. I guruh (4-12 oy) va II guruh (1-2 yosh) bemorlar orasida o‘rtacha og‘irlikdagi diareya ko‘proq uchragan (mos ravishda 58,6% va 71%). 1 yoshgacha bo‘lgan bolalarda kasallik qaytalash ehtimoli yuqori (36,7%). Sun’iy oziqlantiriladigan bolalarda diareyaning og‘ir kechishi, klinik simptomlarning kuchayishi va kasallikning qaytalash ehtimoli yuqoriroq ekani kuzatildi. Bakteriologik tekshiruv natijalariga ko‘ra, 11 nafar (32,4%) bemorda diareya bakterial kelib chiqishga ega bo‘lgan. Qolgan holatlarda kasallik asosan virusli etiologiyali ekanligi aniqlangan. 1 yoshdan kichik bo‘lgan 5 nafar (33,3%) bolada kasallik sababini aniqlashning iloji bo‘lmagan. Barcha bemorlarda turli darajadagi disbakterioz aniqlangan. Klinik simptomlar davolash fonida yo‘qolganiga qaramay, bolalarda organizmning tiklanishi juda sekin kechgan. Bu esa 3-4-haftada bolalarning 1/3 qismida kasallik qo‘zg‘atuvchisi aniqlangani va ichak disbakteriozining turli darajada saqlanib qolishi bilan tasdiqlandi.

Xulosa: Demak, o'tkir diareyaning og‘ir kechishi va kasallikning qaytalanish holatlari asosan 1 yoshgacha bo‘lgan sun’iy oziqlantiriladigan bolalarda uchraydi. Ayrim bolalarda kasallikning og‘ir kechishi suv-elektrolit almashinuvi buzilishi, organizmning yuqori intoksikatsiyasi, immunitet tanqisligi, ba’zan esa tug‘ma kasalliklar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

O’ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA TIBBIY SUG’URTA TIZIMI JORIY ETILISHI VA AHOLIGA SIFATLI TIBBIY YORDAM OLISH IMKONIYATI

Iskandarova G.T.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Dolzarbligi. Aholining salomatligi – mamlakat ijtimoiy, madaniy va iqtisodiy rivojlanishining eng muhim elementidir. Shuni ham ta’kidlash kerakki, mamlakat salomatligiga ko’plab omillar ta’sir qiladi: yashash joyining iqlimi va geografik xususiyatlari; iqtisodiyotning tarmoqli tuzilishi, ishlab chiqarish turlari; urbanizatsiya va industrializatsiya; ijtimoiy-gigienik muammolar; aholining ovqatlanishi, turmush sharoiti va suv ta’minoti xususiyatlari; mehnat sharoitlarining o’ziga xosligi va kasb kasalliklari. O’zbekiston – ayrim turdagi yuqumli va yuqumli bo’lmagan kasalliklar xos bo’lgan issiq iqlimli mamlakatdir. Shu sababli, majburiy sug’urtaning turli pog’onalari va mablag’lari hisobidan moliyalashtiriladigan bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini ta’minlash davlatning eng muhim vazifasi hisoblanadi.

Tibbiy sug’urta yoki aholi salomatligini kafolatlash – tibbiy va jarrohlik xizmatlarining narxini qoplaydigan sug’urta turidir. U tibbiy yordam ko’rsatilishini, shuningdek, sug’urta shartnomasida ko’rsatilgan hodisalar, odatda shoshilinch stomatologik yoki jarrohlik xizmatlari, shifokor maslahati uchun to’lov amalga oshirilishini kafolatlaydi. Tibbiy sug’urta majburiy (MTS) va ixtiyoriy (ITS) bo’ladi. Majburiy tibbiy sug’urta – bu sug’urta hodisasi yuz berganida shaxsning bepul tibbiy yordam olishi uchun davlat tomonidan yaratilgan chora-tadbirlar tizimidir. Majburiy tibbiy sug’urtada sug’urtalovchining mablag’lari bor yoki yo’qligidan qat’iy nazar, sug’urtalangan shaxsning huquqlari himoya qilinishini davlat kafolatlaydi. Xarajatlarni qoplash uchun mablag’lar majburiy tibbiy sug’urta badallaridan olinadi, bunga davlat budjeti mablag’lari sarflanmaydi.

Majburiy tibbiy sug’urta tizimlari ijtimoiy himoyaning bir qismi sifatida ko’plab mamlakatlarda amal qiladi va aholining tibbiy xarajatlarini to’liq yoki qisman qoplaydi. Ixtiyoriy tibbiy sug’urta – bu shaxsiy sug’urta turi bo’lib, unda har bir inson qaysi kompaniyada sug’urta qilishni rasmiylashtirish va shartnomada qaysi xizmatlar ro’yxatini ko’rsatishni o’zi hal qiladi. Aksariyat mamlakatlarda sug’urta kompaniyalari cheklangan miqdordagi xizmatlarni o’z ichiga olgan standartli polisni yoki individual polisni taklif qilishlari mumkin - u mijozning xohish-istaklari va sog’lig’i ko’rsatkichlarini hisobga olgan holda tuziladi. Sug’urta polisida ko’rsatilgan tibbiy xizmatlarning xarajatlari mijozning to’lovlari hisobidan qoplanadi. Aholining kam ta’minlangan qatlamlari ko’pincha ixtiyoriy tibbiy sug’urtadan foydalanish imkoniyatiga ega bo’lmaydi, o’z fuqarolarining sog’lig’i haqida qayg’uradigan rivojlangan mamlakatlar sog’liqni saqlash tizimiga majburiy tibbiy sug’urtani joriy qiladilar.

O’zbekistonda faqat ixtiyoriy tibbiy sug’urta (ITS) mavjud bo’lib, uni sug’urta kompaniyalarida rasmiylashtirish mumkin. Tibbiy xizmatlarning xarajatlarini qoplash hajmi tanlangan dasturlarga bog’liq: masalan, emlashlar, stomatologiya va statsionar davolashni o’z ichiga olgan tibbiy xizmatlarning to’liq spektrini taqdim etishni kafolatlaydigan polislar mavjud. Tibbiy sug’urta bilan shug’ullanuvchi kompaniyalar: «Uzbekinvest», Gross Insurance, Alfa Invest, AlfaLife, Apex Insurance, «Kafolat» va boshqalar. O’zbekistonda majburiy tibbiy sug’urta mavjud emas. Xozirgi kunda Mamlakatimizda MTS (majburiy tibbiy sug’urta) bo’yicha qonunchilik bazasi ishlab chiqilmoqda. Respublikamiz olimlari 14 ta mamlakatning sug’urta modellari o’rganilib, tibbiy sug’urtaning budjet modeli tanlab olingan, hozirda u optimal va ijobiy deb baholanmoqda. O’zbekiston aholisining huquqlarini himoya qilishni ta’minlash maqsadida bandlik darajasi, soliq stavkalari, oylik daromadlari o’rganilgan. O’zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 12-noyabrdagi «Sirdaryo viloyatida sog’liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug’urtasi mexanizmlarini joriy etish chora-tadbirlari to’g’risida»gi PQ-4890-son qarori imzolandi. Yangi tizimni bosqichma-bosqich, tajriba tariqasida joriy etish 2021-yil 1-yanvardan boshlangan. 2021-yil 1-iyuldan Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug’urtasi tizimi sinov tartibida ishga tushirildi 2022-yil oxiriga qadar tizimni axborotlashtirish yo’lga qo’yildi, aholining elektron tibbiy ma’lumotlar bazasi shakllantirildi, qishloq vrachlik punktlari va oilaviy poliklinikalarda oilaviy shifokorlar va ularning yordamchilaridan iborat «tibbiy brigada» tashkil etildi. Davlat tibbiy sug’urtasi tizimini 2023 yil 1 oktabrdan boshlab Toshkent shahri va Sirdaryo viloyatida, 2025 yil 1 yanvardan Qoraqalpog’iston Respublikasida joriy etish taklif etilmoqda. Buning uchun 2024 yil yakuniga qadar “Elektron poliklinika” va “Elektron shifoxona” axborot tizimlari joriy qilingan. Davlat tibbiy sug’urtasi tizimini boshqa hududlarda 2026 yil yakuniga qadar joriy etish rejalashtirilgan.

AHOLIGA MAISHIY XIZMAT KO‘RSATISH MUASSASALARI GIGIYENASI

Iskandarova G.T., Ubbiniyazova A.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: O‘zbekiston Respublikasi Hukumati tomonidan mamlakatimizda tadbirkorlik va kichik biznes yuritilishi uchun har tomonlama qulay bo‘lgan investisiya muhitini yaratish, shu jumladan, huquqiy-me’yoriy bazani takomillashtirish, kichik biznes sub’yektlari hamda xorijiy investorlar uchun yaratilayotgan imtiyoz va yengilliklarning yaxlitligini ta’minlash, tadbirkorlik faoliyatini boshlash va yuritishda yuzaga kelayotgan byurokratik g‘ov va to‘siqlarga barham berish bo‘yicha bir qator ishlar amalga oshirilmoqda. Yangi tahrirdagi «Tadbirkorlik faoliyati erkinligining kafolatlari to‘g‘risida», «Oilaviy tadbirkorlik to‘g‘risida», «Xususiy mulkni himoya qilish va mulkdorlar huquqlarining kafolatlari to‘g‘risida», «Tadbirkorlik faoliyati sohasidagi ruxsat berish tartib omillari to‘g‘risida»gi O‘zbekiston Respublikasi qonunlari shular jumlasidandir. Kichik biznesning rivojlanishi davlat tomonidan qo‘llab-quvvatlanayotgan bugungi kunda uning samarali faoliyat ko‘rsatishini ta’minlash, innovasion taraqqiyot talablari bo‘yicha barqaror iqtisodiy rivojlantirish yuzasidan foydalanilmayotgan imkoniyatlar hali katta. Bu borada rivojlangan va rivojlanayotgan xorijiy mamlakatlarning boy tajribasini o‘rganish muhim ahamiyat kasb etadi. «Aholini kichik va o‘rta biznesga keng jalb qilishning qo‘shimcha chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi Prezident qarori (PQ-

366-son, 15.11.2023 y) qabul qilindi. Ushbu qarordan kelib chiqib aholi va tadbirkorlik sub'yektlarini o'qitish orqali ularning biznes tashabbuslarini moliyaviy va konsultativ qo'llab-quvvatlash tizimi yo'lga qo'yiladi va "oilaviy tadbirkor - mikrobiznes – kichik biznes – o'rta biznes" zanjiri asosida ularning faoliyatini kengaytirish uchun zarur shart-sharoitlar yaratiladi. Albatta ishbilarmondlikni rivojlantirish, aholini ish bilan ta'minlash mamlakat taraqqiyotida muxim strategik omil hisoblanadi, biroq moliyaviy foyda bilan bir qatorda aholi salomatli ham muxim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Aholiga maishiy xizmat ko'rsatish muassasasi bo'lgan sartaroshxonalarni sanitar-gigiyenik qoidalariga rioya etish holatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot materiali bo'lib Nukus shahrida faoliyat olib borayotgan sartaroshxonalarni gigiyenik me'yorlarga mos xolda tashkil etilganligi o'rganish va bunda qo'llanilgan usullarni: sanitar-kimyoviy va tahlil qilish usullari tashkil etdi.

Tadqiqot natijalari: Olingan ma'lumotlarga ko'ra hozirgi kunda Respublika miqyosida 800dan ortiq turli sartaroshxonalar va go'zallik salonlari faoliyat olib bormoqda. Ularning barchasida yaratilgan sharoitlarni sanitar-gigiyenik talablarga mos keladi deb bo'lmaydi. Bu esa sartaroshxonalarni turli noxush holatlar, kasalliklarni manbasiga aylantirishi mumkin. Jumladan Nukus shahrida hozirgi kunda 65dan ortiq turli kattalikdagi moslashtirilgan va maxsus qurilgan binolarda sartaroshxonalar faoliyat olib boradi. Sartaroshxonalar asosan go'zallik salonlari sifatida faoliyat olib borib, ularda manikyur, pedikyur, soch turmaklash va bir qator terining butunligini buzilishi bilan bog'liq bo'lgan amaliyotlar bajariladi. Bu holat esa ssartaroshxonalardan foydalanuvchi aholi va umuman bu yerda faoliyat olib boruvchi xodimlarga nisbatan olganda sanitar-gigiyenik vaziyatni vaziyatni yanada og'irlashtiradi. Tibbiyot xodimlariga sartaroshxona ishchilarida uchraydigan bir qancha kasalliklar va patologiyalar to'g'risida ma'lum. Bularga kontakt dermatit, bronxial astmapiodermiya, follikulit kabi kasalliklarni keltirib o'tish mumkin. Bu kasalliklarni erta aniqlash esa ushbu kasalliklarni oldini olishdagi eng asosiy omil bo'lib hisoblanadi. Sartaroshlarda yuzaga keladigan bronxial astma va teri dermatitlari asosan bu yerda qo'llaniladigan juda ko'p turdagi kimyoviy moddalar, vositalar bilan bog'liq. Kontakt dermatitlarni oldini olishning bir nechta usullari mavjud: turli qo'lqoplardan foydalanish, buning uchun asosan lateks matosidan bo'lmagan qo'lqoplar yaxshi samara beradi; qo'l terisini qurib ketmasligi uchun turli foydali kremlardan foydalanish; har bir mijozdan keyin albatta qo'lni quruq qilib, toza sochiqlardan foydalanish shular jumlasiga kiradi.

Xulosa: Aholiga maishiy xizmat ko'rsatish muassasalaridan birini tashkil etuvchi sartaroshxonalar muxim sanitar-gigiyenik ahamiyatga ega bo'lgan muassasa hisoblanadi. So'nggi yillarda bu turdagi muassasalar tufayli aholi o'rtasida bir qator teri-tanosil va boshqa yuqumli kasalliklarni yuqish holatlarini uchrab turganligi vaziyatni qanchalik gigiyenik ahamiyatli ekanligi va bu borada olib borilayotgan tadqiqotlar chuqurroq o'rganish bosqichida turganligini bildiradi.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA TIBBIY SUG'URTA TIZIMI JORIY ETILIShI VA AHOLIGA SIFATLI TIBBIY YORDAM OLISh IMKONIYATI

Iskandarova G.T.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Dolzarbligi. Aholining salomatligi – mamlakat ijtimoiy, madaniy va iqtisodiy rivojlanishining eng muhim elementidir. Shuni ham ta'kidlash kerakki, mamlakat salomatligiga ko'plab omillar ta'sir qiladi: yashash joyining iqlimi va geografik xususiyatlari; iqtisodiyotning tarmoqli tuzilishi, ishlab chiqarish turlari; urbanizatsiya va industrializatsiya; ijtimoiy-gigienik muammolar; aholining ovqatlanishi, turmush sharoiti va suv ta'minoti xususiyatlari; mehnat sharoitlarining o'ziga xosligi va kasb kasalliklari. O'zbekiston – ayrim turdagi yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklar xos bo'lgan issiq iqlimli mamlakatdir. Shu sababli, majburiy sug'urtaning turli pog'onalari va mablag'lari hisobidan moliyalashtiriladigan bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini ta'minlash davlatning eng muhim vazifasi hisoblanadi.

Tibbiy sug'urta yoki aholi salomatligini kafolatlash – tibbiy va jarrohlik xizmatlarining narxini qoplaydigan sug'urta turidir. U tibbiy yordam ko'rsatilishini, shuningdek, sug'urta shartnomasida ko'rsatilgan hodisalar, odatda shoshilinch stomatologik yoki jarrohlik xizmatlari, shifokor maslahati uchun to'lov amalga oshirilishini kafolatlaydi. Tibbiy sug'urta majburiy (MTS) va ixtiyoriy (ITS) bo'ladi. Majburiy tibbiy sug'urta – bu sug'urta hodisasi yuz berganida shaxsning bepul tibbiy yordam olishi uchun davlat tomonidan yaratilgan chora-tadbirlar tizimidir. Majburiy tibbiy sug'urtada sug'urtalovchining mablag'lari bor yoki yo'qligidan qat'i nazar, sug'urtalangan shaxsning huquqlari himoya qilinishini davlat kafolatlaydi. Xarajatlarni qoplash uchun mablag'lar majburiy tibbiy sug'urta badallaridan olinadi, bunga davlat budjeti mablag'lari sarflanmaydi.

Majburiy tibbiy sug‘urta tizimlari ijtimoiy himoyaning bir qismi sifatida ko‘plab mamlakatlarda amal qiladi va aholining tibbiy xarajatlarini to‘liq yoki qisman qoplaydi. Ixtiyoriy tibbiy sug‘urta – bu shaxsiy sug‘urta turi bo‘lib, unda har bir inson qaysi kompaniyada sug‘urta qilishni rasmiylashtirish va shartnomada qaysi xizmatlar ro‘yxatini ko‘rsatishni o‘zi hal qiladi. Aksariyat mamlakatlarda sug‘urta kompaniyalari cheklangan miqdordagi xizmatlarni o‘z ichiga olgan standartli polisni yoki individual polisni taklif qilishlari mumkin - u mijozning xohish-istaklari va sog‘lig‘i ko‘rsatkichlarini hisobga olgan holda tuziladi. Sug‘urta polisida ko‘rsatilgan tibbiy xizmatlarning xarajatlari mijozning to‘lovlari hisobidan qoplanadi. Aholining kam ta’minlangan qatlamlari ko‘pincha ixtiyoriy tibbiy sug‘urtadan foydalanish imkoniyatiga ega bo‘lmaydi, o‘z fuqarolarining sog‘lig‘i haqida qayg‘uradigan rivojlangan mamlakatlar sog‘liqni saqlash tizimiga majburiy tibbiy sug‘urtani joriy qiladilar.

O‘zbekistonda faqat ixtiyoriy tibbiy sug‘urta (ITS) mavjud bo‘lib, uni sug‘urta kompaniyalarida rasmiylashtirish mumkin. Tibbiy xizmatlarning xarajatlarini qoplash hajmi tanlangan dasturlarga bog‘liq: masalan, emlashlar, stomatologiya va statsionar davolashni o‘z ichiga olgan tibbiy xizmatlarning to‘liq spektrini taqdim etishni kafolatlaydigan polislar mavjud. Tibbiy sug‘urta bilan shug‘ullanuvchi kompaniyalar: «Uzbekinvest», Gross Insurance, Alfa Invest, AlfaLife, Apex Insurance, «Kafolat» va boshqalar. O‘zbekistonda majburiy tibbiy sug‘urta mavjud emas. Xozirgi kunda Mamlakatimizda MTS (majburiy tibbiy sug‘urta) bo‘yicha qonunchilik bazasi ishlab chiqilmoqda. Respublikamiz olimlari 14 ta mamlakatning sug‘urta modellari o‘rganilib, tibbiy sug‘urtaning budjet modeli tanlab olingan, hozirda u optimal va ijobiy deb baholanmoqda. O‘zbekiston aholisining huquqlarini himoya qilishni ta’minlash maqsadida bandlik darajasi, soliq stavkalari, oylik daromadlari o‘rganilgan. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 12-noyabrdagi «Sirdaryo viloyatida sog‘liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlarini joriy etish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi PQ-4890-son qarori imzolandi. Yangi tizimni bosqichma-bosqich, tajriba tariqasida joriy etish 2021-yil 1-yanvardan boshlangan. 2021-yil 1-iyuldan Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug‘urtasi tizimi sinov tartibida ishga tushirildi 2022-yil oxiriga qadar tizimni axborotlashtirish yo‘lga qo‘yildi, aholining elektron tibbiy ma’lumotlar bazasi shakllantirildi, qishloq vrachlik punktlari va oilaviy poliklinikalarda oilaviy shifokorlar va ularning yordamchilaridan iborat «tibbiy brigada» tashkil etildi. Davlat tibbiy sug‘urtasi tizimini 2023 yil 1 oktabrdan boshlab Toshkent shahri va Sirdaryo viloyatida, 2025 yil 1 yanvardan Qoraqalpog‘iston Respublikasida joriy etish taklif etilmoqda. Buning uchun 2024 yil yakuniga qadar “Elektron poliklinika” va “Elektron shifoxona” axborot tizimlari joriy qilingan. Davlat tibbiy sug‘urtasi tizimini boshqa hududlarda 2026 yil yakuniga qadar joriy etish rejalashtirilgan.

TIBBIY TA’LIMDA SUN’IY INTELLEKTNI QO‘LLASH

Iskandarova P. B., Gaibnazarov S.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent

Sun’iy intellekt (SI) - bu kompyuter fanining inson aql-idrokini talab qiladigan vazifalarni bajarishga qodir tizimlarni yaratish bilan shug‘ullanadigan sohadir. Bunday vazifalarga nutq va tasvirlarni tanib olish, tabiiy tilni qayta ishlash, qaror qabul qilish, ma’lumotlarga asoslangan o‘rganish va murakkab muammolarni hal qilish kiradi.

Sun’iy intellekt (SI) tibbiyotda diagnostika, davolash va sog‘liqni saqlash boshqaruvini yaxshilash uchun qo‘llaniladi. Bu yerda uni qo‘llashning asosiy yo‘nalishlari keltirilgan:

1.Kasalliklarni diagnostikalash: SI rentgen suratlari, MRT va KT kabi tibbiy tasvirlarni tahlil qilib, saraton, pnevmoniya va boshqa patologiyalarni aniqlashga yordam beradi. Mashina ta’limi algoritmlari anomaliyalarni yuqori aniqlik bilan tanib olishga qodir, ba’zida inson mutaxassislaridan ustun bo‘ladi.

2.Shaxsiylashtirilgan davolash: SI bemorlar to‘g‘risidagi ma’lumotlarni, jumladan, genetik ma’lumotlar, kasallik tarixi va avvalgi terapiyalarga bo‘lgan reaktsiyalarini tahlil qilib, individual davolash rejalari ishlab chiqishga yordam beradi. Bu shifokorlarga har bir bemorga mos keladigan samarali davolash usullarini taklif qilish imkonini beradi.

3.Kasalliklarni prognoz qilish va profilaktika qilish: SI algoritmlari inson sog‘lig‘i, hayot tarzi va genetika asosida kasalliklar paydo bo‘lish ehtimolini aniqlashtirishga qodir. Bu kasalliklarni oldini olish va asoratlarning oldini olish uchun choralar ko‘rish imkonini beradi.

4.Robotlashtirilgan jarrohlik: SI robotlashtirilgan jarrohlik tizimlarida qo‘llaniladi, bu esa operatsiyalarni yuqori aniqlik bilan va bemor uchun minimal xavf bilan o‘tkazish imkonini beradi. Robot-jarrohlar murakkab manipulyatsiyalarni bajara oladi, bu esa operatsiya natijalarini yaxshilaydi.

5.Tibbiy ma’lumotlarni boshqarish: SI katta hajmdagi tibbiy ma’lumotlarni qayta ishlashga yordam beradi, elektron tibbiy hujjatlarni yuritish jarayonini. Soddalashtiradi, zarur ma'lumotlarni izlashni tezlashtiradi va shifokorlarga asosli qarorlar qabul qilishga yordam beradi.

6.Yangi dori vositalarini ishlab chiqish: SI yangi molekulalarni izlashni tezlashtirish uchun qo'llaniladi, ular dori vositalarini ishlab chiqishda foydalanilishi mumkin. Algoritmlar moddalarni o'zaro ta'sirini modellashtirishga va ularning samaradorligini bashorat qilishga yordam beradi. SI tibbiyotda diagnostika sifatini oshirishga, davolash natijalarini yaxshilashga va sog'liqni saqlash xarajatlarini kamaytirishga yordam beradi. Biroq, uni joriy qilish xavfsizlik, etika va bemorlarning ma'lumotlar maxfiyligiga jiddiy yondashuvni talab qiladi.

Diagnostikani yaxshilash:

Sun'iy intellekt katta miqdordagi tibbiy ma'lumotlarni tahlil qilib, vrachlarga aniq bo'lmagan qonun-qoidalarni aniqlash imkonini beradi. Bu esa, diagnostika jarayonini aniqroq va tezroq amalga oshirishga imkon yaratadi, ayniqsa, radiologiya va patologiya kabi sohalarda. Mashina o'rganish algoritmlari tibbiy rasmlarni, masalan, rentgen rasmlari yoki MRTni ishlov berishlari mumkin, bu esa rak kabi kasalliklarni erta aniqlashda yordam beradi.

Shaxsiylashtirgan holda davolash:

SI dan foydalanib, bemorning genetik xususiyatlari va tibbiy tarixi hisobga olingan individual davolash sxemalari ishlab chiqish mumkin. Bu terapiya muvaffaqiyati imkoniyatlarini oshiradi va ko'pincha ta'sirlarni kamaytiradi. Masalan, turli bemorlarning ma'lum bir dori vositalarga reaksiyasini tahlil qilish, aniq inson uchun eng yaxshi davolashni tanlashda yordam berishi mumkin.

Ish jarayonlarini optimallashtirish:

Sun'iy intellekt ruytin vazifalarni avtomatlashtirishi, masalan, bemorlar haqidagi ma'lumotlarni ishlov berish, shifokorlarga ko'proq murakkab klinik vazifalarga e'tiborini qaratga imkon beradi. SI asosidagi bemorxona boshqaruv tizimlari zaxiralar, jadvallar va bemorlar bilan bog'liq boshqarishni yaxshilashi mumkin.

O'qitish va malaka oshirish:

SIga asoslangan virtual simulyatorlarni qo'llash, tibbiy xodimlarga haqiqatga yaqin shartlarda malaka oshirishga yordam berishi mumkin, bu ularning ko'nikmalari va ishdagi ishonchini yaxshilaydi. Sun'iy intellekt talabalarning xatolarini tahlil qilib, fikr bildirish imkonini beradi, bu esa tezroq ta'lim olishga yordam beradi.

MATERIALLAR VA TADQIQOTLAR:

1. **Mashina o‘rganish:**
   - Metodlar: Neyron tarmoqlari va vektor mashinalaridan foydalaniladi. Bu algoritmlar katta miqdordagi ma'lumotlardan foydalanib, qonun-qoidalarni aniqlash uchun o‘rgatiladi.
   - Tadqiqotlar: Masalan, kasalliklarning diagnostikasini yaxshilash maqsadida tibbiy rasmlarni (MRT, rentgen) tahlil qilish uchun MLning foydalanilishi tadqiq qilinishi.
2. **Chuqur o‘rganish:**
   - Metodlar: Chuqur neyron tarmoqlari, katta miqdordagi ma'lumotlarni tahlil qilish va tibbiy rasmlardagi va ma'lumotlardagi murakkab naqshlari uchun foydali.
   - Tadqiqotlar: Bioopsiya aniqlamalari yoki rasmlari tahlili asosida, rak kabi kasalliklarning xavfini aniqlash uchun DL (deep learning) ning qo‘llanilishi.
3. **Tabiy tilni qayta ishlash**:
   - Metodlar: Tibbiy yozuvlar va ilmiy maqolalardan tekst ma'lumotlarini tahlil qilish uchun algoritmlarni foydalanish.
   - Tadqiqotlar: Tibbiy yozuvlar yoki tadqiqot nashrlaridan strukturalashmagan ma'lumotlardan foydalanish orqali foydali ma'lumotlarni olish uchun NLPning qo‘llanilishi.
4. **Robotlashtirilgan jarrohlik**:
   - Metodlar: Jarrohlik operatsiyalari davomida robotlarni boshqarish uchun SIni foydalanish, bu aniqlik va xavfsizlikni oshiradi.
   - Tadqiqotlar: Jarrohlarga qaror qabul qilish va operatsiyalarni optimizatsiyalashda yordam beruvchi tizimlarni ishlab chiqish.
5. **Prediktiv analitika:**
   - Metodlar: Tibbiy tarix ma'lumotlari asosida davolash natijalarini predskaz qilish uchun statistik metodlar va SIni foydalanish.
   - Tadqiqotlar: Bemorlar haqidagi ma'lumotlarni tahlil qilish asosida kasalliklarning retsidivini yoki davolash samaradorligini predskaz qiluvchi modellari.

XAVFLAR:

1. **Etik va huquqiy savollar:**

- Maxfiylik muammolari, chunki SI shaxsiy ma'lumotlarga kirishni talab qiladi.
- SI tomonidan sodir qilingan xatolar uchun javobgarlik masalalari aniq emas.

2. Ishonch va xavfsizlik:

- SI noto'g'ri natijalar berish imkoniga ega, bu yolg'on diagnoz yoki davolashga olib kelishi mumkin.
- Texnologik bog'liqlik vrachlardagi ko'nikmalarni kamayishiga olib kelishi mumkin.

3. Jamiyatdagi ta'sirlar:

- Tibbiy xizmatlarga kirishdagi nomutanosiblik, ayniqsa rivojlanishdagi mamlakatlarda.
- SIning shifokorlarni almashtirish xavfi, bu tibbiy sohada ish o'rinlarini kamayishiga olib kelishi mumkin.

4. Texnologiyalarni joriy etish:

- Tibbiy personal tomonidan yangi texnologiyalarga qarshi chiqish, bu SIni amaliyotga integratsiya qilish jarayonini sekinlashishiga olib kelishi mumkin.

PERSPEKTIVALAR:

1. **Xizmat sifatini yaxshilash**:

- SI diagnostika va davolash aniqligini oshirish orqali bemorlar sog'ligini yaxshilashi mumkin.

2. **Individuallashtirilgan tibbiyot**:

- Genetik ma'lumotlar va tibbiy tarix tahlili asosida individuallashtirilgan davolash rejalarini ishlab chiqish.

3. Resurslarni optimizatsiyalash:

- Rutin vazifalarni avtomatlashtirish, bu shifokorlarga murakkab klinik savollarga e'tibor berish imkonini beradi.

4. Ta'lim imkoniyatlarini kengaytirish:

- Tibbiy xodimlarni tayyorlash uchun virtual simulyatorlar va SIdan foydalanish.

5. Tadqiqotlarda innovatsiyalar:

- SI biotibbiyotning yangi yondashuvlarini topish uchun tadqiqotlarni tezlashtirishi mumkin. Ushbu tadqiqotda ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, SI texnologiyalarining tibbiyotdagi qo'llanilishini o'rganish va mutaxassislar bilan intervyu o'tkazish orqali ma'lumotlar yig‘ildi. Boshqa tadqiqotlardan olingan ma'lumotlar bilan solishtiruvchi tahlil usuli qo'llanildi.
- Tibbiyotda sun'iy intellektni qo'llash tibbiy xizmatlarning sifati va ish jarayonlarini optimizatsiyalash uchun katta potensialga ega. Lekin xavflar va etik aspektlarni inobatga olish muhim, texnologiyalarni xavfsiz va samarali qo'llashni ta'minlash uchun.

NATIJALAR:

Sun'iy intellektning tibbiyotda qo‘llanishi bir qator muhim natijalarni berdi:

1. Avtomatlashtirilgan diagnostika:

- SI algoritmlari kasalliklarni erta aniqlash imkoniyatini berib, diagnostika jarayonining tezligini va aniqligini oshirdi.

2. Hisobotlarni avtomatlashtirish:

- SIga asoslangan tizimlar tibbiy hisobotlarni tayyorlashda va tahlil qilishda vrachlarga yordam bermoqda.

3. **Tibbiy ta'limda virtual simulyatorlar**:

- Talabalar virtual simulyatorlar orqali amaliyot o'tkazishlari mumkin bo‘lib, bu ularning bilim va ko'nikmalarini oshiradi.

Tibbiyotda sun'iy intellektdan foydalanish natijalari

1. **Diagnostika yaxshilanishi**:

- Sun'iy intellekt (SI) kasalliklarni aniqlashdagi aniqlik va tezlikni oshirishga yordam beradi. Xususan, mashinali o'rganish algoritmlari rentgen, MRT yoki KT kabi tibbiy tasvirlarni tahlil qilib, patologiyalarni erta aniqlash imkonini beradi.
- Onkologiya sohasida SI zaharli o‘smalarni tanish uchun muvaffaqiyatli qo'llanmoqda. Bu erta diagnostikaga yordam beradi va muvaffaqiyatli davolash imkoniyatlarini oshiradi.

2. **Davolash jarayonlarini optimallashtirish**:

- SI bemor organizmi, genetik ma'lumotlar va kasallik tarixi kabi xususiyatlarni hisobga olgan holda shaxsiylashtirilgan davolash rejalarini ishlab chiqishda qo'llaniladi. Bu eng samarali davolashni tanlashga yordam beradi va nojo'ya ta'sirlar xavfini kamaytiradi.
- SIga asoslangan klinik qarorlarni qo'llab-quvvatlash tizimlari ma'lumotlarni tahlil qilish asosida shifokorlarga tavsiyalar berish va davolashning eng yaxshi usulini tanlashda yordam berishi mumkin.

3. **Rutin vazifalarni avtomatlashtirish**:

Sun'iy intellekt tibbiy ma'lumotlarni qayta ishlash, tibbiy kartalarni to'ldirish va ma'muriy hujjatlarni yuritish kabi vazifalarni avtomatlashtirish imkonini beradi. Bu shifokorlarning muhimroq vazifalarga ko'proq vaqt ajratishiga yordam beradi va tibbiy xodimlarning ish samaradorligini oshiradi. Shifoxonalarda SI zaxiralar boshqaruvi, resurslar taqsimoti va jadvallarni rejalashtirish uchun foydalaniladi, bu esa logistika va kechikishlarni kamaytiradi.

4. **Tibbiy ta'lim rivojlanishi**:

SI texnologiyalari talabalar va mutaxassislarga ko'nikmalarini real sharoitlarga yaqin muhitda mashq qilish imkonini beruvchi virtual simulyatorlarni yaratish uchun qo'llaniladi. Bu shifokorlarning tayyorgarlik darajasi va ishonchini oshirishga yordam beradi. o Talabalarning o'quv muvaffaqiyatlari va xatolarini SI yordamida tahlil qilish o'quv dasturlari va mashqlarni yanada samarali o'qitish uchun moslashtirishga yordam beradi.

Tibbiyotda sun'iy intellektning istiqbollari:

1. **Innovatsion diagnostika va davolash usullari:**

SI genetik ma'lumotlar, muhit va turmush tarziga oid ma'lumotlar kabi ulkan ma'lumotlar massivini tahlil qilish asosida yangi tashxis testlari va davolash usullarini yaratishga yordam beradi. Genomika va bioinformatikaning rivojlanishi bilan SI shaxsiylashtirilgan vaksinalar va immunoterapiyalar ishlab chiqish uchun foydalanilishi mumkin.

2. **Teletibbiyot va masofadan turib davolash**:

Sun'iy intellekt nosib qurilmalar va datchiklar ma'lumotlarini tahlil qilgan holda bemorlarni masofadan kuzatishni qo'llab-quvvatlashi mumkin. Bu shifoxonalardan uzoqda bo'lgan bemorlar sog'lig'ini nazorat qilish va o'zgarishlarga o'z vaqtida javob qaytarish imkonini beradi. SI avtomatlashtirilgan maslahat tizimlarining rivojlanishiga yordam beradi, ular davolash bo'yicha tavsiyalar bera oladi yoki bemorni mutaxassisga yo'naltirishi mumkin.

3. **Ma'lumotlar va tadqiqotlar sifatini yaxshilash**:

SI ulkan hajmdagi ma'lumotlarni qayta ishlash imkonini beradi, bu esa tibbiy tadqiqotlarni yanada aniq va tezroq o'tkazishga yordam beradi. Bu yangi texnologiyalar va yondashuvlarni tibbiyotga tezroq joriy etishga olib kelishi mumkin. Bemorning "tsifrovoy dvoinik" ini yaratish istiqboli mavjud, bu turli davolash usullariga bo'lgan reaktsiyalarni modellashtiradi va shifokorlarga eng samarali strategiyalarni tanlashda yordam beradi.

Tibbiyotda sun'iy intellektdan foydalanishning xavflari:

1. Etik va huquqiy muammolar:

Ma'lumotlarning maxfiyligi masalasi muhim muammo bo'lib qolmoqda, chunki SIdan foydalanish shaxsiy ma'lumotlarga katta hajmda kirishni talab qiladi. Bu ma'lumotlar oqib ketishi va bemorlarning maxfiylik huquqlarini buzish xavfini tug'diradi.
SI tomonidan sodir etilgan xatolar uchun javobgarlik doim ham aniq emas. Noto'g'ri tashxis yoki davolash holatlarida javobgarlikni kim olishi kerakligi savol bo'ladi: tizim ishlab chiqaruvchisi, tibbiy muassasa yoki shifokor.

2. **Algoritmlarning ishonchliligi**:

Sun'iy intellekt, ayniqsa, yetarli darajada xilma-xil yoki past sifatli ma'lumotlar asosida o'qitilgan bo'lsa, noto'g'ri natijalarni bera oladi. Bu noto'g'ri tashxis yoki samarali davolashga olib kelishi mumkin. SIdan ortiqcha foydalanish shifokorlarning klinik tajriba o'rniga algoritmlarga tayinib qolishiga olib kelishi mumkin.

3. **Klinik amaliyotga joriy etish muammolari:**

Tibbiy xodimlar yangi texnologiyalarni joriy etishga qarshilik qilishlari mumkin, bu esa SIni kundalik amaliyotga integratsiya qilish jarayonini sekinlashtirishi mumkin. Shuningdek, shifokorlar va xodimlarni o'qitish bo'yicha katta sa'y-harakatlar talab etiladi.

SI tizimlarini joriy etishning yuqori qiymati va texnik qo'llab-quvvatlash zarurligi ko'plab tibbiy muassasalar uchun to'siq bo'lishi mumkin.

4. **Ijtimoiy va iqtisodiy oqibatlar**:

SIdan foydalanish tibbiy xizmatlardan foydalanishdagi farqni kuchaytirishi mumkin, ayniqsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda, bu yerda texnologiyalar mavjud emas yoki juda qimmat.
SI ish joylarini almashtirish xavotiri ijtimoiy tanglik va tibbiy sohada ish o'rinlari yo'qolishi xavotirlarini keltirib chiqarishi mumkin.

Tibbiyotda sun'iy intellektdan foydalanish natijalari:

Sun'iy intellekt (SI) tibbiyotda ko'plab ijobiy va salbiy natijalarga ega. Mana, ulardan ba'zilari:

Ijobiy natijalar:

1. **Diagnostikani yaxshilash**:

SI tibbiy tasvirlarni (masalan, rentgen suratlari, MRT, KT) yuqori aniqlik bilan tahlil qilish imkonini beradi, bu esa saraton kabi kasalliklarning erta diagnostikasiga yordam beradi.

2. **Shaxsiylashtirilgan tibbiyot**:

SI bemorlarning genetik ma'lumotlarini tahlil qilish va ularning turli dori-darmonlarga bo'lgan reaktsiyalarini oldindan aytib berish imkonini beradi, bu esa samaraliroq davolashga yordam beradi.

3. **Davolashni optimallashtirish**:

SI algoritmlari katta hajmdagi ma'lumotlarni tahlil qilish orqali ma'lum kasalliklar uchun eng samarali davolash usullarini topishga yordam beradi, bemorlar uchun natijalarni yaxshilaydi.

4. **Jarayonlarni avtomatlashtirish**:

SI rutinda bajariladigan vazifalarni, masalan, ma'lumotlarni kiritish va tibbiy yozuvlarni qayta ishlashni avtomatlashtirishga yordam beradi, bu esa shifokorlarga bemorlarni davolashga e'tibor qaratishga imkon beradi.

5. **Kasalliklarni prognoz qilish**:

SI bemorlar haqidagi ma'lumotlarni tahlil qilib, ma'lum kasalliklarning rivojlanish ehtimolini oldindan aytib berishga yordam beradi, bu esa shifokorlarga profilaktik tadbirlar o'tkazishga imkon beradi.

Salbiy natijalar:

1. **Ma'lumot yetishmasligi va tarafkashlik**:

SI algoritmlari to'liq yoki muvozanatsiz ma'lumotlarga o'rgatilsa, tarafkash bo'lishi mumkin. Bu tibbiy yordamga teng bo'lmagan kirishga olib kelishi mumkin.

2. **Diagnostikadagi xatolar**:

SI juda aniq bo'lishi mumkin bo'lsa-da, u bemorlar uchun jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkin bo'lgan xatolardan sug'urta qilinmaydi.

3. **Etika masalalari**:

SI ni tibbiyotda qo'llash bemorlar ma'lumotlarining maxfiyligi va ularning tibbiy ma'lumotlarini algoritmlarni o'qitish uchun ishlatishga roziligi haqida savollarni ko'taradi.

4. **Texnologiyalarga bog'liqlik**:

SI ni qo'llashning oshishi shifokorlarning amaliy ko'nikmalarini pasaytirishi va texnologiyalarga bog'lanishiga olib kelishi mumkin, bu esa tizimda nosozlik yuzaga kelganda muammo tug'dirishi mumkin.

5. **G'oyat xarajatlar**:

SI texnologiyalarini joriy etish muhim sarmoyalarni talab qilishi mumkin, bu esa sog'liqni saqlash xarajatlarini oshirishi va zamonaviy texnologiyalarga kirishni tengsizlikka olib kelishi mumkin.

Shunday qilib, SI tibbiyotda ko'plab imkoniyatlarni taqdim etadi, lekin uni joriy etish va qo'llashda ehtiyotkorlik va diqqatli yondashuvni talab qiladi.

Sun'iy intellekt (SI)dan foydalanish bilan tibbiyotning kelajagi hayajonli va o'zgaruvchan bo'lishi va'da qilinmoqda. Mana, kelajakda tibbiyotga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan bir nechta asosiy yo'nalishlar:

1. **Diagnostikani yaxshilash va erta aniqlash**:

SI tibbiy tasvirlar va ma'lumotlarni tahlil qilishda takomillashishda davom etadi, bu esa kasalliklarni erta bosqichlarda aniqlash imkonini beradi. Bu bemorlarning yashash ko'rsatkichlarini yaxshilash va samarali davolashga olib kelishi mumkin.

2. **Shaxsiylashtirilgan davolash**:

SI yordamida genetik ma'lumotlar, turmush tarzi va boshqa omillarga asoslangan shaxsiy davolash rejalari tuzish mumkin bo'ladi. Bu shifokorlarga aniq va samarali terapiyalarni belgilashga yordam beradi.

3. **Jarayonlarni avtomatlashtirish**:

SI ko'plab rutin vazifalarni, masalan, ma'lumotlarni kiritish, tibbiy yozuvlarni qayta ishlash va rejalashtirishni avtomatlashtirish imkoniyatiga ega bo'ladi. Bu shifokorlarga bemorlar bilan muloqot qilish va tahlillar o'tkazish kabi muhim ishlar uchun vaqtni bo'shatadi.

4. **Kasalliklarni prognoz qilish va oldini olish**:

SI katta hajmdagi ma'lumotlarni tahlil qilib, kasalliklar tarqalishini oldindan aytish va xavf guruhlarini aniqlash imkonini beradi. Bu profilaktik chora-tadbirlarni joriy etish va jamoat salomatligini yaxshilashga yordam beradi.

5. **Masofaviy diagnostika va telemeditsina**:

SI dan foydalanish masofaviy maslahatlarning sifatini yaxshilashga yordam beradi, bemorlar haqidagi ma'lumotlarni real vaqt rejimida tahlil qilib, shifokorlarga bemorning salomatlik holatining to'liq tasvirini taqdim etadi.

6. **Yangi dorilarni ishlab chiqish**:

SI yangi dorilarni ishlab chiqish jarayonini sezilarli darajada tezlashtirishi mumkin, molekulyar tuzilmalarni tahlil qilib va yangi birikmalarning samaradorligini oldindan aytib berishi mumkin. Bu yangi dori vositalarini tezroq bozorga chiqarishga yordam beradi.

7. **Etika va ishonch**:

SI dan foydalanishning ortishi yangi etika masalalarini keltirib chiqaradi, ma'lumotlarning maxfiyligi va xatolar uchun mas'uliyatga bog'liq. Jamiyat SI tizimlarining shaffofligi va ishonchliligini talab qiladi, bu esa ularning joriy etilishida muhim jihat bo'ladi.

8. **Ma'lumotlarni integratsiya qilish**:

SI turli manbalardan (masalan, genetik ma'lumotlar, elektron tibbiy yozuvlar, xulq-atvor ma'lumotlari) olingan ma'lumotlarni integratsiyalashga yordam beradi, bu esa bemorlarning salomatlik holati to'g'risida yanada to'liq tasavvurga ega bo'lish va parvarishning muvofiqligini yaxshilash imkonini beradi.

9. **Shifokorlarni o'qitish va qo'llab-quvvatlash**:

SI shifokorlarni o'qitish va qarorlar qabul qilishda ularga yordam berish uchun muhim vosita bo'lishi mumkin, dolzarb tadqiqotlar va tavsiyalar bilan ta'minlaydi.

MUHOKAMA

Sun'iy intellektning imkoniyatlari ko'p bo'lsa-da, bir qator xavflar ham mavjud. Avtomatlashtirilgan diagnostika jarayonida xatolar yoki noaniqliklar sodir bo'lishi mumkin, bu esa bemorlar salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuningdek, tibbiyotda SI qo'llanilishi ma'lumotlarni maxfiyligi va axborot xavfsizligi masalalariga bog'liq etika savollarini ham o'rtaga qo'ymoqda.

XULOSALAR

Tadqiqot natijalariga ko'ra, tibbiyot va tibbiy ta'limda SIning samarali qo'llanilishi uchun uning imkoniyatlari va xavflarini yaxshi tushunish lozim. SIdan foydalanish jarayonida etika qoidalariga rioya qilish va mutaxassislarning rolini tushunish muhim ahamiyat kasb etadi.

SI dan foydalanish bilan tibbiyotning kelajagi tibbiy yordam sifatini sezilarli darajada oshirish, bemorlar uchun natijalarni yaxshilash va sog'liqni saqlash jarayonlarini optimallashtirish potentsiali bilan bog'liq. Biroq, etika normalariga rioya qilish, ma'lumotlarni himoya qilish va yangiliklarga teng kirishni ta'minlash zarurligini unutmang.

ISHEMIK INSULTDA ZAMONAVIY FIZIOTERAPIYA USULLARINING O‘RNI

Islomova D.T. Maxamatjanova N.M.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi.

Mavzuning dolzarbligi: Ishemik insult markaziy nerv tizimining jiddiy shikastlanishi bo‘lib, dunyo bo‘ylab nogironlik va o‘lim darajasining yuqori sabablaridan biri hisoblanadi. Bemorlarning tiklanish jarayonini tezlashtirish va funksional mustaqilligini yaxshilash uchun fizioterapiya muhim rol o‘ynaydi. Bugungi kunda zamonaviy fizioterapiya usullari, jumladan, elektromiostimulyatsiya, magnitoterapiya, gidrokineziterapiya va robotlashtirilgan reabilitatsiya usullari insultdan keyingi tiklanish jarayonida samaradorlikni oshirish uchun qo‘llanilmoqda. Ushbu tadqiqot ishemik insultdan so‘ng fizioterapiya usullarining bemorlarning tiklanish jarayoniga ta’sirini o‘rganishga qaratilgan.

Tadqiqot maqsadi: Ishemik insultdan keyingi tiklanish jarayonida zamonaviy fizioterapiya usullarining samaradorligini baholash va an’anaviy usullar bilan qiyoslash.

Tadqiqot usullari va materiallar: Tajriba Toshkent shahridagi tibbiyot muassasalarining nevrologiya bo‘limida o‘tkazildi. Tadqiqotda 60 nafar ishemik insult bilan og‘rigan bemorlar qatnashdi va ikki guruhga ajratildi:

Zamonaviy fizioterapiya (ZF) guruhi – elektromiostimulyatsiya, magnitoterapiya va gidrokineziterapiya olgan bemorlar

An’anaviy fizioterapiya (AF) guruhi – faqat massaj va terapevtik jismoniy mashqlar bilan cheklangan bemorlar

Reabilitatsiya kursi 3 oy davom etib, bemorlarning tiklanish darajasi o‘zgartirilgan Rankin shkalasi (mRS), Fugl-Meyer baholash (FMA) va Bartel indeksi bo‘yicha baholandi.

Olingan natijalar: Tadqiqot yakunida zamonaviy fizioterapiya guruhi (ZF) bemorlarining funksional tiklanish darajasi an’anaviy fizioterapiya guruhiga (AF) qaraganda sezilarli darajada yuqori bo‘ldi. 3 oylik kuzatuv natijalariga ko‘ra:

O‘zgartirilgan Rankin shkalasi bo‘yicha mustaqil harakatlanuvchi bemorlar: ZF guruhida 34 nafar (56,7%), AF guruhida 22 nafar (36,7%) ($p = 0,028$)

Fugl-Meyer pastki ekstremitalar bahosi: ZF guruhida o‘rtacha 21,8 ± 4,3 ball, AF guruhida esa 16,5 ± 3,9 ball (p = 0,012)

Bartel indeksi bo‘yicha kundalik hayot faoliyati: ZF guruhida 82,4 ± 9,7 ball, AF guruhida esa 74,1 ± 8,5 ball (p = 0,015)

Xulosa: Tadqiqot natijalari zamonaviy fizioterapiya usullarining ishemik insultdan keyingi tiklanish jarayoniga sezilarli ta’sir ko‘rsatishini tasdiqlaydi. Ayniqsa, elektromiostimulyatsiya, magnitoterapiya va gidrokineziterapiya usullari bemorlarning harakat va mustaqil hayot faoliyatini yaxshilashda an’anaviy usullarga qaraganda samaraliroq ekanligi aniqlandi. Shu sababli, zamonaviy fizioterapiya metodlarini insult reabilitatsiyasi dasturiga keng joriy etish lozim.

BOLALARDA AKUSHERLIK FALAJLIGINING NEYROFIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Ismoilov Maqsadjon
Abdullayeva Muazzam Ilhomjonovna

Kirish: Akusherlik falajligi— bu yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda tug‘ruq vaqtida yuzaga keluvchi yelka chigali (pleksus brachialis)ning jarohatlanishi bilan kechuvchi asoratdir. Ushbu holat ko‘pincha og‘ir tug‘ruqlar, xususan, homila noto’g’ri kelishi yoki chaqaloqlar asfiksiya bilan kechgan hollarda yuzaga keladi. So‘nggi yillarda ushbu patologik holat uchrashi ortib borayotganligi , uni erta tashxislash , samarali davo va reabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirish zarurligini ko‘rsatmoqda.

Maqsad: Akusherlik falajligining klinik-nevrologik belgilari, davolash va reabilitatsiya yondashuvlarini tahlil qilish, mavjud yondashuvlarni takomillashtirishga ilmiy asoslar keltirish.

Materiallar va usullar: Tadqiqotda 2022–2024-yillar davomida Andijon Viloyati Bolalar Ko‘p Tarmoqli Tibbiyot Markazida kuzatuvga olingan tug‘ma yelka chigali shikastlanishiga ega bo‘lgan chaqaloqlar klinik ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Diagnostika uchun ENMG (elektroneyromiografiya), MRT, nevrologik sinovlar, neyrosonografiya usullaridan foydalanildi. Davolash uchun konservativ (fizioterapiya, LFK, medikamentoz) va jarrohlik yondashuvlar baholandi.

Natijalar: Kuzatilgan hollarda 73% da Erb-Dyushenn turi (C5–C6 nervlar zararlanishi), 22% da Klumpke-Dezherin turi (C8–Th1), qolgan 5% da total brakial pleksopatiya qayd etildi. Dastlabki 6 oy ichida intensiv reabilitatsiya o‘tkazilgan bemorlarda quyidagi natijalar qayd etilgan: konservativ davo va davolovchi mashqlar olgan bemorlar guruxidan 60%da tiklanish asta sekin rivojlangan, asosiy davolash standartlariga qo’shimcha elektr-stimulyatsiyasi olgan guruxdagi bemorlaring 90% da yelka chigali funksiyasining sezilarli tiklanishi qayd etildi. Jarrohlik aralashuv zarurati faqat 11% bemorlarda paydo bo‘ldi.

Xulosa: Akusherlik falajligi bolalarda harakat funksiyalarining buzilishi, keyinchalik esa nogironlikka olib keluvchi jiddiy nevrologik holatdir. Uni erta tashxislash va shaxsga moslashtirilgan reabilitatsion dasturlarni joriy etish davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Ayniqsa davolash standartlariga qo’shimcha ravishda elektr-stimulyatsion usullarning kiritilishi bemorlardagi chuqur nevrologik asoratlarni oldini olish imkoniyatini beradi. Shuningdek, perinatal asoratlarni oldini olishga qaratilgan profilaktik tadbirlar akusherlik falajligi rivojlanish xavfini kamaytirishda muhim o‘rin tutadi.

BEMORLARNING HAYOT SIFATINI XISOBGA OLGAN HOLDA KO'Z JAROHATLARINI DAVOLASH USULLARI

Ismoilov Saydullo Xabibullo o’g’li
Oftalmologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, 1998 yilda deyarli bir yarim million chuqur ko'rlik va ikki tomonlama ambliyopiya (taxminan 2,3 million kishi) ko'z shikastlanishi tufayli yuzaga kelgan. Shu bilan birga, bir yarim millionga yaqin odam ko'zning kasbiy shikastlanishi tufayli bir tomonlama yoki qisman ko'rish qobiliyatini yo'qotadi.

So'nggi yarim asr davomida ish joyidagi ko'z shikastlanishining oldini olish va davolashda sezilarli yutuqlar butun dunyo bo'ylab ko'rishning yo'qolishining asosiy sababi sifatida ko'zning shikastlanishi muammosini to'liq bartaraf eta olmadi.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotning maqsadi ko'z shikastlanishining umumiy sabablarini, kasbiy xavflarni, ijtimoiy-iqtisodiy jihatlarni va sog'liqni saqlash tizimining javob xususiyatlarini, birlamchi oldini olishdan oqibatlarni davolashgacha aniqlash uchun keng qamrovli adabiyotlarni o'rganish edi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Metodologiya maxsus anketalar yordamida tibbiy va sotsiologik so'rovlarni o'z ichiga olgan. Tadqiqotda kengroq fikr-mulohazalarni olish maqsadida sanoat korxonalaridan 30 nafar tibbiyot mutaxassislari, tasodifiy tanlab olingan 20 nafar katta yoshli fuqarolar va yana 20 nafar maktab yoshidagi bolalarning onalari ishtirok etdi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot ma'lumotlarini tahlil qilish:

- erkaklar, ayniqsa, 30-34 va 60 yoshda ayollarga qaraganda ikki baravar tez-tez uy sharoitida ko'z jarohatlaridan aziyat chekdi; ayollar - asosan 35-39 va 55 yoshdan keyin.

- Erkaklar orasida ko'cha jarohatlari ko'proq 20–24 va 40–44 yosh guruhlarida kuzatilgan; Ayollarda cho'qqilar 24 yoshdan oldin ham kuzatilgan va keyin 45 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan.

Ko'z shikastlanishining kasbiy darajasi:

- Erkaklar uchun bu o'rtacha kattalik (11,7 marta) bo'lib, 20 yoshdan 39 yoshgacha bo'lgan maksimal darajaga yetdi.

- Ayollar ishlab chiqarish jarohatlarining eng yuqori cho'qqisini keyinroq - 35 yoshdan 54 yoshgacha ko'rsatdi.

Umumiy statistika:

- Shoshilinch tibbiy yordamga murojaat qilishda erkaklar ayollarga qaraganda deyarli o'n ikki baravar ko'proq azob chekishgan (70,2%).

- Eng ko'p holatlar har kuni soat 15:00 dan 16:00 gacha qayd etilgan.

- Hafta davomida jarohatlanish cho'qqilari seshanba (19,29%) va chorshanba (19,72%) kunlariga to'g'ri keldi.

Zarar turlari:

- erkaklar uchun: sanoat sharoitida - shox pardaning begona jismlari, radiatsiyaviy shikastlanish, kon'yunktiva; Ayollar kimyoviy kuyishdan aziyat chekmoqda.

Statsionar davolanish statistikasi:

– Ko‘pchilik (27,83 foiz) qurilish tashkilotlarida sodir bo‘lgan.

- Kasblar orasida: mexaniklar - 21,74%, transport haydovchilari - 12,17%.

- Erkaklarni kasalxonaga yotqizishning tez-tez sabablari kontuziya, shox pardaning penetran yaralari va ko'zning kimyoviy kuyishi hisoblanadi.

Oqibatlari:

- Ishlab chiqarish jarohatlaridan keyin kasalxonadan chiqarilgan erkaklarning 25,22 foizida ko'z olmasining yo'qligi yoki to'liq ko'rlik (deyarli) tashxisi qo'yilgan.

Xulosa. Taqdim etilgan klinik holat to'g'ri tashxis qo'yish, davolash taktikasini aniqlash va bemorni boshqarishda TG tashxisiga multimodal yondashuv zarurligini ko'rsatadi. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, pastki tekis retinal ajralishlar uchun past travmatik davolash usuli - gemoftalmosning dastlabki rezorbsiyasi bilan bosqichli LCS mumkin. Ushbu yondashuv ba'zi hollarda vitreoretinal aralashuvga alternativa sifatida ishlatilishi mumkin.

BAXTSIZ HODISALAR VA ISHLAB CHIQARISHDAGI JAROHATLANISHLARNI OLDINI OLISH MEHNAT MUHOFAZASINI BOSHQARISH TIZIMINING ASOSIY VAZIFASIDIR

Jo‘raev Akbar Rayxonovich, Jo‘raev Anvar Rayxonovich
Tog’-kon sanoati va geologiya sohasini nazorat qilish inspektsiyasi,
Uz-Kor Gaz Chemical Qo’shma korxonasi

Dolzarbligi. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchilar salomatligini saqlashning profilaktik muammolari tashkil etilgan mehnat xavfsizligini boshqarish tizimi uchun asosiy vazifalari sifatida belgilab berilgan. Ishlab chiqarish korxonalarida mehnat sharoitlarining noto’g’ri tashkil etilishi natijasida ishchilarda eng og’ir jarohatlar, baxtsiz xodisalar kuzatilmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Mehnat muhofazasini boshqarish tizimida baxtsiz hodisalar va ishlab chiqarishdagi jarohatlanishlarni oldini olish bosqichlarini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot maqsadiga erishish uchun halqaro tajriba materiallari, adabiyotlardagi ilmiy natijalar analitik usuli bilan o’rganildi.

Tadqiqot natijalari. Mehnat muhofazasini boshqarish tizimi baxtsiz xodisalar, jarohatlarning yuzaga kelishini oldini olish tamoyili asosida tashkil etiladi. Amaliyotda havfliliklarni oldini olishning eng samarali va istiqbolli yo’nalishlaridan biri bu kasbiy xavf-xatarni baholash va boshqarish, shuningdek, ishlab chiqarishning ichki va tashqi muhiti ta’sirida yuzaga kelishi mumkin bo’lgan xavf-xatarlardan kelib chiqib, tadbirlarni loyixalashtirish lozim. Bunga asosan jarayon osti 1-chi, 2-chi va 3-chi bosqichlarida tizimni

ishlashida dekompozitsiyalash ya’ni kichik bo’laklarga ajratib boshqarishni taklif etilgan. Mehnat muhofazasini boshqarish tizimida aynan mehnat xavfsizligini ta’minlovchi menedjment elementlarini olib kirish ishlab chiqarishdagi xavfliliklarni aniqlash, ishchilar jarohatlanishi va o’lim xavf-xatarini baholashga yordam beradi, ularni kamaytirishga qaratilgan choralarni ishlab chiqish imkoniyati yuzaga keladi. Xodimlar salomatligini saqlash va mehnat xavfsizligi sohasida mehnat muhofazasini boshqarish tizimi Davlatlararo standartlar asosida tashkil etiladi. Demak, ushbu tizim faoliyati mehnat xavfsizligi bo’yicha qabul qilingan standartlar tizimi orqali korxonadagi xavf-xatarlarni oldini oladi. Mutaxassislar ilmiy izlanish ishlarida tizimli yondoshuvni ta’minlash zarur deb, PDCA tamoyilni (plan – do – check – act) – «rejalashtirish – bajarish – tekshirish – amalga oshirish» tatbiq etishni taklif etishdi. Bu xam baxtsiz xodisalar va jarohatlanishlarni oldini olishda ijobiy natijalarni beradi.

Xulosa. Mehnat muhofazasini boshqarish tizimining profilaktika yo’nalishida samarador ishlashi uchun maqsadni to’g’ri belgilash, loyixalashtirish, tizimli yondoshish kerak, qo’yilgan vazifalarni sifatli bajarilishi va samarador tadbirlarni doimiy ravishda amalga oshirilishini talab etadi.

STOMATOLOGIYADA QO‘LLANILUVCHI ZAMONAVIY ANESTEZIYA USULLARI

Jo‘raqulova U.J, Ruziyeva S.S
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Stomatologiya sohasida og'riqni boshqarish juda muhim ahamiyatga ega. Og'riqni kamaytirish yoki yo'qotish, bemorning bemorlik tajribasini yengillashtirishga va davolash jarayonini samarali qilishga yordam beradi. Anesteziya usullari stomatologik amaliyotlarda asosiy rol o'ynaydi, chunki bu jarayonlarning ko'pi bemor uchun noqulay va ba'zan og'riqli bo'lishi mumkin. Shu sababli, zamonaviy anesteziya texnologiyalarining samaradorligi va xavfsizligi stomatologiyaning muhim tarmog'idir.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy anesteziya usullarini tahlil qilish va ularning samaradorligini, xavfsizligini, hamda bemorlar uchun afzalliklarini o'rganishdir. Tadqiqotda anesteziya usullarining turli aspektlari, shu jumladan ular bilan bog'liq muammolar, yan ta'sirlari va zamonaviy yondashuvlar ko'rib chiqiladi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotda zamonaviy stomatologik anesteziya usullarining samaradorligi va xavfsizligi haqida mavjud ilmiy adabiyotlar, klinik tadqiqotlar, va mutaxassislar bilan o'tkazilgan intervyular tahlil qilinadi. Shu bilan birga, stomatologiyada qo'llaniladigan eng keng tarqalgan lokal va umumiy anesteziya usullarining texnikalari va qo'llanilish holatlari o'rganiladi.

Olingan natijalar. Tadqiqot jarayonida zamonaviy stomatologiyada qo'llaniladigan anesteziya usullarining samaradorligi va xavfsizligi haqida muhim ma'lumotlar to'plandi. Yangi texnologiyalar, masalan, lazerli anesteziya, yangi turdagi lokal anestetiklar va tibbiy apparatlar yordamida og'riqni boshqarish ancha takomillashgan. Bu usullar nafaqat bemorlar uchun qo'llaniladigan anesteziya sifatini oshirdi, balki stomatologik muolajalar paytida yuzaga keladigan noxush holatlarni ham kamaytirdi.

Xulosa. Zamonaviy stomatologiyada anesteziya usullarining rivojlanishi tibbiy yordamning sifatini oshirishga xizmat qilmoqda. Ushbu tadqiqot natijalari, shuningdek, stomatologiya sohasida anesteziya usullarining yanada samarali va xavfsizroq bo'lishini ta'minlash uchun muhim asos bo'lib xizmat qiladi. Tadqiqotning davomida aniqlangan ma'lumotlar stomatologik amaliyotlarda og'riqsiz davolashni amalga oshirishni yengillashtiradi va bemorlarning qulayligini oshiradi.

COVID-19 BEMORLARIDA STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIANING H178 SHTAMMI

Jumamurodov Sobirjon Tursunboy o’g’li
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi. Stenotrophomonas maltophilianing H178 shtammi butun dunyoda sog‘liqni saqlash tizimlarida dolzarb muammo bo‘lib, uning opportunistik tabiati va antibiotiklarga chidamliligi kasalliklarni davolashni qiyinlashtirishi bilan tanilgan. Ushbu bakteriya ko‘plab immuniteti zaif bemorlarda, masalan, COVID-19, onkologik yoki transplantatsiya qilingan shaxslarda infeksiyalarga olib keladi. H178 shtammining yuqori chidamliligi, shuningdek, ko‘plab antibiotiklarga chidamliligi, sog‘liqni saqlash mutaxassislari uchun jiddiy muammo yaratadi. Shu sababli, infeksiyalarni oldini olish va nazorat qilish choralari sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirish uchun muhimdir. O‘z vaqtida aniqlash va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish zarurati, shuningdek, sanitariya va infeksiya nazorati bo‘yicha chora-tadbirlarni

kuchaytirish talab qilinadi. Stenotrophomonas maltophilia H178 ning tarqalishi va uning kasalliklar bilan bog‘liq ta‘sirlarini yanada chuqurroq o‘rganish zarur.

Tadqiqot maqsadi: H178 shtammining aniqlash uchun 16S ribosomal RNA genining qo‘llanilishini o‘rganish

Material va usullar: Sekvenirlash jarayoni uchun to‘g‘ri materiallar va metodlarni tanlash, olingan natijalarning aniqligi va ishonchliligini ta'minlaydi. Har bir usulning o‘ziga xos afzalliklari va kamchiliklari mavjud, shuning uchun tadqiqot maqsadlariga qarab tanlov qilinishi zarur.

Natija COVID-19 bemorlaridan olingan nazofaringeal surtmalarda mikrobial genotipni aniqlash uchun elektroforez qilindi. SARS-COV-2 musbat chiqgan namunalarning ichida bakterial mikroflora genotipini aniqlash uchun 16S rRNA genlaridan foydalanildi. Olingan DNK maxsuloti amplifikatsiya qilindi va bu bosqichda maqsadli genlar (16S rRNA) ko‘paytiriladi. Maxsus praymerlar yordamida bakteriyalarning genotipini aniqlash uchun nishonlar tanlandi. 16S rRNA genlarini aniqlash uchun umumiy ravishda 27F va 1492R nomli praymerlar ishlatildi. Ular quyidagi tarzda qo‘llanildi. 27F Praymer: 5‘-AGAGTTTGATCMTGGCTCAG-3‘ Bu praymer 16S rRNA genining boshida joylashgan konservativ hududga bog‘lanadi. 1492R Praymer: 5‘-GGTTACCTTGTTACGACTT-3‘ . Bu praymer esa 16S rRNA genining oxiriga yaqin joylashgan konservativ hududga bog‘lanadi. Bu praymerlar yordamida PZR amalga oshiriladi, natijada 16S rRNA genining ma’lum bir qismi ko‘paytiriladi. Bu amplifikatsiya qilingan DNK keyinchalik sekvenirlash va tahlil qilinishi mumkin. COVID-19 musbat bemorlarida yuqori nafas yo‘llaridan olingan nazofarengial surtmada elektrofarez qilganimizda fragmentlar aniqlandi. Bu fragmentlar bakteriyalarning mavjudligini yoki genetik materialni borligini ko‘rsatadi. Sanger sekvenirlash qilganimizda Stenotrophomonas maltophilianing H178 shtammi aniqlandi. Ular bemorlarning holati va davolanish jarayoniga ta’sir qiladi va opportunistik tabiati va antibiotiklarga chidamliligi kasalliklarni davolashni qiyinlashtiradi.,

Xulosa Stenotrophomonas maltophilia H178 shtammi va uning 16S rRNA geni mikrobiologik tadqiqotlar uchun muhim. Bu shtammlarning xususiyatlarini o‘rganish, ularni davolash usullarini takomillashtirish va mikrobiota muvozanatini saqlashda yordam beradi. Bu bakteriyaning bir shtammi bo‘lib, u Bacteria, Pseudomonadati, Pseudomonadota, Gammaproteobacteria, Lysobacterales, Lysobacteraceae, Stenotrophomonas; Stenotrophomonas maltophilia turiga mansubdir. Ushbu bakteriya tabiiy muhitda keng tarqalgan. U ko‘plab antibiotiklarga chidamliligi bilan tanilgan va ba’zi hollarda immuniteti past odamlarda pnevmoniyani keltirib chiqarishi aniqlangan.

BOLALARDA UCHRAYDIGAN GELMINTOZ KASALLIGIDA OVQATLANISH RATSIONINING O‘RNI

Kamilova A.Sh., Odiljonova Sh.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, dunyoda 5 milliardga yaqin odam parazitar kasalliklar va gelmintozlar bilan kasallangan, ya’ni bu sayyoramiz aholisining katta qismini tashkil etadi. Shu bilan birga, JSST ekspertlarining fikriga ko‘ra, gelmintozlar ma’lum darajada “e’tibordan chetda qolgan kasalliklar” ga aylandi - ularning tibbiy va ijtimoiy ahamiyati butun dunyoda yetarlicha baholanmaydi. Hatto endemik mamlakatlarda ham sog‘liqni saqlash organlari va aholi tomonidan ularga yetarlicha e’tibor berilmaydi. Gelmintozlarni keltirib chiqaradigan gijjalar sayyoramizdagi eng qadimiy va ko‘p sonli hayot shakllaridan biridir. Odamlarda gelmintlarning 350 dan ortiq turlari parazitlik qiladi [4]. Yevropada har uchinchi aholi gelmintlardan aziyat chekmoqda. O‘zbekistonda gelmintozlar bilan kasallanishning yillik ko‘rsatkichi 100 000 aholiga to‘g‘ri keladi [3]. O‘zbekistonda eng ko‘p uchraydigan gelmintozlar: enterobioz, askarioz, trematodoz. Mamlakatda enterobioz bilan kasallanish har 100 ming aholiga 1100 tani tashkil etadi. Bemorlar orasida 90% bolalar, asosan 1 yoshdan 3 yoshgacha. Askarioz bilan kasallanish 100 ming aholiga 100 ta holatni tashkil qiladi [1].

Ishning maqsadi. O‘zbekiston aholisining kasallanishga ko‘proq moyil bo‘lgan qismi, ya’ni bolalarda kuzatiladigan gelmintoz kasalliklarini yangi profilaktik choratadbirlarini va parhez ovqatlanish ratsionini ishlab chiqish. Tekshirish usullari. Toshkent shahridagi maktab o‘quvchilaridan 100 nafariga anketa – so‘rovnoma tarqatilib, olingan natijalar asosida gelmintoz kasalliklariga mos tushadigan parhez ovqatlanishni ishlab chiqildi.

Natijalar. Toshkent shahrida 340 ta umumta'lim maktabi mavjud. Jumladan, Sergeli tumani 300 - maktabini tekshirish ob'yekti sifatida olindi. Jami o'quvchilar soni 6200 nafarni tashkil etadi, shundan boshlang'ich sinf (1-4) o'quvchilari 2400 nafarni tashkil etadi. Shu o'quvchilarning 100 nafariga gelmintoz kasalliklrini aniqlash, choralar ishlab chiqish va ovqatlanish tartibini o'rganish uchun maxsus ishlab chiqilgan anketa – so'rovnoma tarqatildi. Olingan tahlil natijalariga ko'ra, o'quvchilarning aksariyati, ya'ni 80 %ida gelmintoz kasalliklari belgilari mavjud bo'lib, ovqatlanish tartibi ham oqilona emas. Farzandlarimiz yaxshi o'sishi va rivojlanishi uchun ularning taomlanishi juda muhim. Ba'zi bir kichkintoylar injiqlik qilib, yaxshi taomlanmasligi mumkin. Shu bois taomlar xilma-xilligi va albatta zarar yetkazmaydigan, koni foyda bo'lishi lozim. O'quvchilar kuniga 4 mahal yoki 5 mahal ovqatlanishi zarur [5]. Nonushta, 2 - nonushta, tushlik, tolma choy va kechki ovqat. Tekshiruvga olingan o'quvchilardan 20%i nonushta qilmas ekan (boshlang'ich sinf o'quvchilari ertalabki smenada o'qiydi va ma'lum bir qismi nonushta qilishga ulgurmaydi yoki xohish bo'lmaydi). 2- nonushtani esa 50% o'quvchi maktabdan sotib olingan bulochka, shirinliklar, pirojniy va yarim tayyor mahsulotlar hisobiga qiladi. Tushlikni esa 68%i uyida qiladi, qolgan qismi esa yana maktabda tayyorlanadigan yarim tayyor mahsulotlar va issiq ovqatlar hisobiga qiladi. Tolma choyda ko'pchiligi shirinliklar, pechenyelar iste'mol qilishadi. Kechki ovqatni oila davrasida issiq ovqat bilan bilan taomlanishadi.

Xulosa. Bundan ko'rinib turibdiki, aksariyat bolalar organizm uchun zararli bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini yeydi. Bu esa gijjalarni paydo bo'lishiga va ichki a'zolarda ko'payishiga olib keladi. So'rovnomada asosan gijja kasalliklarida uchraydigan kam quvvatlik, anemiya, o'sishdan orqada qolish, vazn yetishmasligi, terida allergik toshmalar, tez-tez ORVI bilan kasallanish, ishtahaning balandligi kabi belgilar borligini qayd etishgan. Tavsiyalar. Sut mahsulotlari - kefir, zardob, fermentli pishirilgan sut. Ular jigar ishlashini osonlashtiradigan, undan yog'larni olib tashlaydigan sut oqsillarini o'z ichiga oladi. Shu bilan birga, sut oqsillarining liotrop ta'sirini kuchaytiradigan zaytun va sariyog'dan foydalanish kerak [7]. Ichaklar ishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan kletchatkaga boy mahsulotlarni iste'mol qilish lozim. Kletchatka kepakli non, loviya, don mahsulotlari, malina, maymunjon, qulupnay, boshqa rezavor mevalar, sabzavotlar kabi oziq-ovqatlarda yetarli miqdorda mavjud. Sabzavot mahsulotlaridan sarimsoq, brokkoli, o'rik danaklari, kimyoviy moddalarsiz yetishtirilgan pishgan qovun urug'i hamda sharbati, xom sabzi va ularning urug'lari, oddiy tarvuz va qovoq urug'lari, anor sharbati yaxshi antigelmintik xususiyatlarga ega. Ratsionga A, C, B vitaminlari bo'lgan ovqatlar ham kiritish muhim. Bular jigar, ayniqsa dengiz baliqlari, tuxum sarig'i, qaymoq, baliq yog'i, no'xat, yong'oq, yuraklarda ko'p miqdorda bo'ladi. Tavsiya etilmaydi. Asosan uglevodlarni o'z ichiga olgan ko'p miqdorda oziqovqatlarni iste'mol qilish, bu esa fermentatsiya jarayonlari natijasida parazitlardan ta'sirlangan ichaklar ishini qiyinlashtiradi. Bularga kraxmalga boy don, un, kartoshka, makaron mahsulotlariga kiradi. Qurtlarni yuqtirish xavfini kamaytirish uchun gigiyena talablariga qat'iy rioya qilish, faqat yaxshi pishirilgan va qovurilgan baliq va go'shtni iste'mol qilish, sabzavot va mevalarni yaxshilab chayish va qaynoq suv quyish, uy hayvonlarini muntazam ravishda profilaktik degelmintizatsiya qilish va vaqti-vaqti bilan shifokor tomonidan tekshirilishi kerak. Profilaktik tadbirlar. Shunday qilib, har safar sayr qilib uyga kelgandan keyin, hojatxonaga borgandan keyin, ovqatlanishdan oldin qo'lni yuvish kerak. Bundan tashqari, bolaning tirnoqlari doim olingan, toza bo'lishi kerak. Har bir bolaning alohida to'shak va o'z sochig'i bo'lishi kerak. Shuningdek, sabzavot va mevalarni yaxshilab yuvish, go'sht va baliqlarni termal qayta ishlash kerak. Ikkilamchi profilaktika aholi infektsiyasining kritik darajasini aniqlash va invaziya manbasini aniqlashdan iborat bo'lib, bu maxsus tibbiy-sanitariyaepidemiologiya tadbirlarini o'tkazishga olib keladi - parazitlar manbaini zararsizlantirish va infektsiyaning tarqalish yo'llarini buzish lozim. Parazitlar bosqinining manbai tabiiy va sun'iy suv havzalari, o'rmonlar, ekin maydonlari, fermer xo'jaliklari va boshqalar bo'lishi mumkin. Ko'rsatkichlarga ko'ra va epidemiologik vaziyat yomonlashgan taqdirda ham bolalar, ham kattalar o'rtasida tanlanma so'rov o'tkaziladi. Aholining taxminan 5%i infektsiyaning maqbul darajasi hisoblanadi. Bolalarda u biroz yuqoriroq bo'lishi mumkin (6-7%). Agar infektsiyaning ushbu darajasi oshib ketgan bo'lsa, aholining barcha guruhlarini ommaviy tekshirishning shoshilinch zarurati istisno qilinmaydi.

NO-PROLIFERATIV DIABETIK RETINOPATIYANI SITIKOLIN DORI VOSITASIDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Kangilbayeva G.E., Xolxo‘jayev Sh.Y.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: Diabetik retinopatiya (DR) – qandli diabetning eng erta va eng keng tarqalgan asoratlaridan biri bo‘lib, u yosh bemorlarda ham, yoshi kattalarda ham to‘liq ko‘rlikka olib kelishi mumkin. Tadqiqotlarga ko‘ra, qandli diabet bilan kasallangan bemorlarning 60-90%ida diabetik retinopatiya rivojlanadi. Sitikolin neyroprotektiv, retina hujayralarining degeneratsiyasini oldini oladi, asetilxolin va dopamin ajralishini oshiradi, bu neyronlarning o‘zaro aloqasini yaxshilaydi; retina mikrosirkulyatsiyasini yaxshilaydi, gipoksiya darajasini kamaytiradi; markaziy ko‘rish va to‘r pardani yorug‘likka sezuvchanligini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi: Noproliferativ diabetik retinopatiyada (NPDR) tomir ichiga yuborilgan sitikolin dori vositasining ko‘rish o‘tkirligi, ko‘rish maydoni va to‘r pardani yorug‘likka sezuvchanligiga ta’sirini baholash.

Tadqiqot material va usullari: NPDR tashxisi qo'yilgan 30 bemor (60 ko‘z)da davolash o'tkazildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 62,1±1,9. Bemorlar ikki guruhga bo‘lindi. Nazorat guruhi – 15 nafar bemor (30 ko‘z) standart usulda davolandi. Asosiy guruh – 15 nafar bemor (30 ko‘z) nazorat guruhi bemorlarining standart davolash fonida Piratsetam o‘rniga vena ichiga Sitikolin 10 kun qo'llanildi. Bemorlarga vizometriya,perimetriya,statik kompyuter perimetriya qilindi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalariga ko’ra ko‘rish o‘tkirligi 46%ga, ko‘rish maydoni 28%ga, to‘r pardasining yorug‘lik sezgirligi 25%ga yaxshilanishiga, erishilgan yuqori natijalar davolashgacha bo‘lgan ko‘rsatkichlarga nisbatan turg‘un va ishonchli ($P<0,05$) bo‘ldi, skotomalar miqdori esa 24%ga kamaydi, bu boshlang‘ich ko‘rsatkichlardan ishonchli ($P<0,05$) ravishda past natijalarni ko‘rsatdi. Uch oylik kuzatuv natijalariga ko‘ra, erishilgan yuqori natijalar davolashgacha bo‘lgan ko‘rsatkichlarga nisbatan turg‘un va ishonchli ($p<0.05$) saqlandi.

Xulosa: NPDRni Sitikolin bilan davolash usuli standart davolash usuliga nisbatan samaraliroq bo‘lib, ko‘rish funksiyalarining tiklanishiga olib keladi. Taklif etilgan davolashning 10 kunlik kursi natijasida erishilgan samaradorlik 3 oy davomida yetarli darajada turg‘un bo‘lib hisoblanadi. Ushbu davolash usuli DRning kechishini turg‘unligini ta'minlaydi va xavfli asoratlar rivojlanishini oldini oladi, shu bilan nogironlikni pasaytirishga yordam beradi va bemorlar hayot sifatini oshiradi.

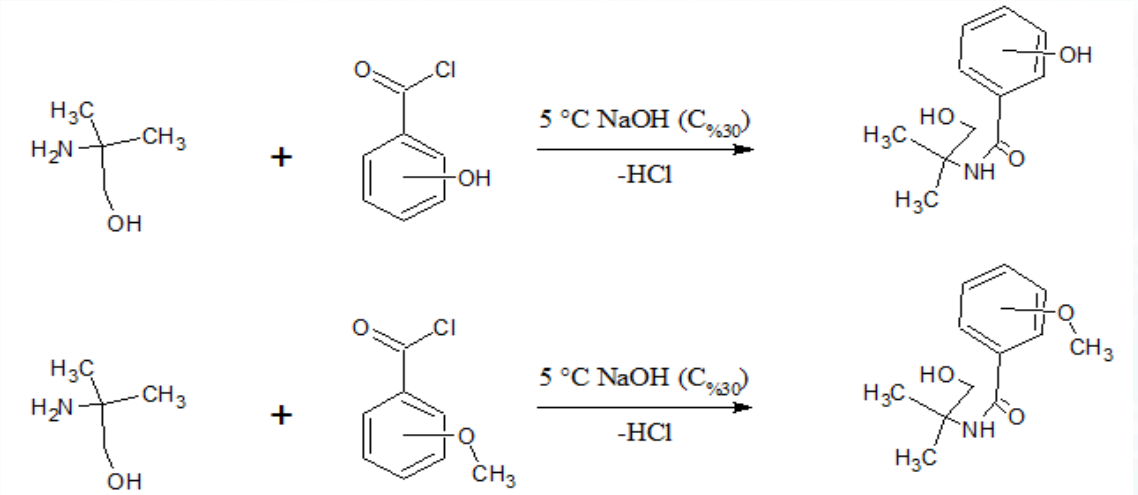
GIDROKSI BENZOY KISLOTALAR VA AMINOMETIL PROPANOL ASOSIDA OLINGAN MODDALAR UCHUN XOS BO’LGAN BIOLOGIK FAOLLIKLARNI ANIQLASH.

[1]Karimov.J.S., [2]Niyazov.L.N
[1]Buxoro davlat tibbiyot instituti tibbiy kimyo kafedrasi assistenti
[2]Buxoro davlat tibbiyot instituti tibbiy kimyo kafedrasi dotsenti

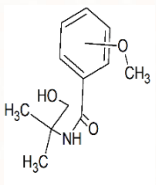
Gidroksi benzoy kislotalarning juda ko’plab hosilalari yaratilgan bo’lib hozirgi kunda ham bu moddalarning birikmalari tibbiy maqsadlarda qo’llanib kelinishi ularning uzoq muddat o’tgach ham salbiy alomatlarning inson arganizmida akslantirmasligining yaqol dalilidir. Mil.av. 400-yillarda Gippokrat saltsilli choy sifatida gidroksi benzoy kislotalarning dastlabki vakillaridan biri salitsil kislotani yalig’lanishga qarshi yoki nospetsifik og’riqlarni qoldiruvchi modda sifatida qo’llagan. Ayni vaqtga kelib gidroksi benzoy kislotaning tibbiy ahamiyatga ega hosilalaridan 200 dan ortiq turi sintezlangan bo’lib asoan o’griq qoldiruvchi, yallig’ lanishga qarshi, qonni suyultiruvchi, antibakterial va diabet kasalliklarida qo’llanilib kelinmoqda.[1. 2. 3. 4]

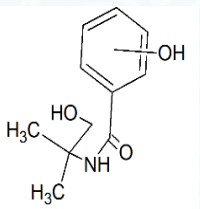
2-aminoizobutirik kislota yoki uning efirlarini gidrogenlash orqali ishlab chiqariladigan aminometil propanol. Asilxloridlar bilan reaksiyaga kirishib, oksazolinlarning hosil qilinishida, ambufilin va pamabrom preparatlar tayyorlashda va kasmetologiyada qo’llaniladi. Aminometil propanol fepradinol, izobukain va radafaksin sintezida oraliq mahsulot sifatida ishlatiladi bundan tashqari losonlar, soch spreylari, to'lqinlar to'plamlari, soch bo'yoqlari va ranglari, ko'z va yuz mahsulotlari va boshqa soch va terini parvarish qilish vositalarini ishlab chiqarishda qo'llaniladi. Amino metil propanolning biq qancha tibbiy sohalarda qo’llanilishi uning zararsiz, inson hayotiga xavf solmaydigan modda ekanligiga ishonch hosil qilgandan keyingina gidroksi benzoy kislotalar bilan olib borilishi mumkin bo’lgan iminlanish, aminlanish, etitibikatsiya, va boshqa guruh uchun xos bo’lgan bir qancha sintezlar o’rganib chiqildi va maqbul sintez usullari tanlab olindi.[5. 6. 7]

Yuqoridagilar inobatga olingan holda sintez zamnaviy usullar yordamida quidagi sxema asosida amaga oshirildi.



Moddalarning yupqa qog’oz xromatografiyalari va IRSpirit infra qizil spektraskopiya xulosalariga asosan dastlabki turilish formulalari aniqlandi va tegishli internet manbalaridan dastlabki qidiruv amaliyotlari o’tkazilganda tegishli moddalar hali sintez qilinmaganligi, o’xshash funksional guruhlarni saqlagan hosilalarda esa umuman boshqa sintez usullari qo’llanilganligi bilan farqlanilishi aniqlandi.[8] Olinishi kutilayotgan sintez maxsulotlarinig malum bir biokimyoviy ahamiyatga ega ekanligi uning biologik faolligini aniqlash maqsadida PassOnline online dasturi orqali pragnozlanganda quidagi natijalar olindi.





Mannotetraoza 2-alfa-N-asetilglyukozaminiltransferaza ingibitori, Laktaza ingibitori, Aspulvinon dimetilaliltransferaza ingibitori, Feruloil esteraza ingibitori, Xlordekon reduktaza ingibitori, Poligalakturonaza ingibitori, Ubiquinol-sitoxrom-c reduktaza ingibitori, Glyukonat 2-dehidrogenaza (qabul qiluvchi) ingibitori, Sulfit reduktaza ingibitori, Linoleat diol sintaza ingibitori, Sulfit oksidaza ingibitori, Membrananing yaxlitligi taminlanishi, ko’pchilik garmonlar va fermentlarga ingibitorlik xususiyatidan foydalangan holda ayni tasir etish yoki bilvosita tasir ko’rsatish hisobiga biologik aktiv modda ekanligi pragnozlandi.

GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA AMINOMETILPROPANOL ASOSIDA YANGI BIOLOGIK FAOL MODDALAR SINTEZI

Karimov J.S.
Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Gidroksibenzoy kislotalarning biologik faollikga ega ko‘plab birikmalari sintezlangan bo‘lib hozirgi kunda ham sintezlar davom etib kelmoqda. Buning asosiy sabablaridan biri funksional guruhlarning o‘zgarishi hisobiga sintezlangan moddalarning yangicha biologik faollikni namoyon qilishi va oson parchalanuvchi zararsiz metabolitlarning organizmda hosil bo‘lib parchalanishida.

Tadqiqot maqsadi: Gidroksibenzoy kislotalar, metoksibenzoy kislotalar asosida aminometilpropanol hosilalarini sintez qilish va ularning biologi faolligini o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: o-, m- va p-gidroksibenzoy kislotalar, o-, m- va p-metoksibenzoy kislotalar va aminometilprapanol tanlab olindi. Amidlar olish sintezlarini amalga oshirish uchun Schotten-Baumann reaksiyasidan foydalanildi. Sintez natijasida olingan moddalar biologik faolligini aniqlash uchun PassOnline online dasturidan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Amalga oshirilishi rejalashtirilgan sintez uchun maqbul sintez usulli tanlandi va biologik faolligi PassOnline online dasturi yordamida, glyukonat 2-dehidrogenaza (qabul qiluvchi) ingibitori, sulfit reduktaza ingibitori, linoleat sintaza ingibitori, sulfit oksidaza ingibitori, membrananing yaxlitligi taminlanishi, ko‘pchilik garmonlar va fermentlarga ingibitorlik xususiyatlari borligi nazariy tasdiqlandi.

Xulosa: Gidroksibenzoy kislotalar va aminometilpropanolning Schotten-Baumann reaksiyasi yordamida olingan N-(2-hydroperoxypropan-2-yl)-2-hydroxybenzamidi sulfit reduktaza ingibitori, linoleat diol sintaza ingibitori, sulfit oksidaza ingibitori, membrananing yaxlitligi taminlanishi aniqlandi.

Mannotetraoza 2-alfa-N-asetilglyukozaminiltransferaza, laktaza, va aspulvinon dimetilaliltransferaza uchun ingibitorlik xususiyati biologik faollikni koʻrsatadigan darajada ekanligi isbotlandi.

BOLALARDA REFRAKSION AMBLIOPIYANING DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Respublika ixtisoslashtirilgan koʻz mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlar boʻyicha direktor oʻrinbosari t.f.d., professor Karimova M.X.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali "Otorinolaringologiya va oftalmologiya" kafedrasi assistenti Jumaniyozova N.Sh.

Kalit so'zlar: Refraksion ambliopiya, oftalmologik fizioterapevtik uskunalar, magnitoterapiya, fotostimulyatsiya, elektroensefalografiya, elektroretinografiya.

Mavzuning dolzarbligi. Refraksion ambliopiya - bu bolalarda koʻzlarining optik qismlaridan nurlarni sinib, koʻz olmasining ichki qavatidagi, nurlarni qabul qiluvchi qismiga toʻgʻri tushmasligi natijasida yuzaga keladigan asoratli holatdir. Keyingi statistik ma'lumotlarga va amaliyotda kuzatishlarimizga koʻra, bolalarda refraksiya buzilishi holati har 5-6 nafar bolalardan 1 nafarida kuzatilmoqda. Bolalarda refraksion buzilish holati oʻz vaqtida aniqlanmasligi yoki davo choralari koʻrilmasligi natijasida, ambliopiya bilan kasallangan bolalar soni ham keskin oshmoqda. Bolalar oftalmologiyasida ushbu muammoni erta aniqlash hamda davolash katta ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Tekshirish maqsadi: Bolalarda refraksion ambliopiyani, oftalmologik fizioterapevtik uskunalar yordamida davolashda bioelektrik faolligini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Ilmiy izlanishlarimiz uchun tadqiqot materiallari, Urganch shaxar "Ziyo baxsh" xususiy klinikasida, 30 nafar 5 yoshdan 15 yoshgacha boʻlgan refraksiya buzilishining miopik va gipermetropik turlari bilan bogʻliq, ambliopiyaning yengil darajasi (Visus 0,8-0,4 korreksiya bilan) tashxisi aniqlangan bolalarni oʻrgandik. Qoʻyilgan maqsadimizga muvofiq bemorlar 2 ta guruhga ajratildi: 1-guruh (nazorat) 15 nafar refraksiya buzilishi natijasida rivojlangan ambliopiya yengil darajasi bilan kasallangan bolalarga toʻliq korreksiyalovchi koʻzoynaklar tavsiya berildi. 2-guruh (asosiy) 15 nafar refraksiya buzilishi natijasida rivojlangan ambliopiya yengil darajasi bilan kasallangan bolalarga toʻliq korreksiyalovchi koʻzoynaklar va magnitoterapiya hamda fotostimulyatsiya 10 kunga 3 oy oraligʻi bilan 2 kursga tavsiya berildi. Refraksion ambliopiyaning yengil darajasi bilan kasallangan bolalar 6 oy davomida guruhlarda kuzatildi. Natijalar vizometriya, elekrtoensefalografiya, elektroretinografiya tekshiruv usullariga asoslanib baholandi.

Natijalar. Bolalarda refraksiya buzilishining miopik va gipermetropik turlari bilan bogʻliq ambliopiyaning yengil darajasi bilan kasallangan bolalarni, 6 oy davomida ikkala guruhlarda dinamikada kuzatishimiz natijasiga koʻra, nazorat guruhga Visus = 0,5±0,1 korreksiya bilan; neyrofiziologik tekshiruvlar - elektroensefalografiya va elektroretinografiya koʻrsatkichlari dinamikada oʻzgarishsizligicha qoldi; asosiy guruhda Visus = 0,9±0,1 korreksiya bilan vizometrik natijalarga erishildi. Elektroensefalografiya xulosalariga koʻra, dinamikada asosiy guruhda alfa indeks koʻrsatkichi 20-30% ga yaxshilandi va elektroretinografiya koʻrsatkichlari boʻyicha, kolbachalarda impulsni qabul qilishda ogʻish aniqlanmadi.

Xulosa. Oʻtkazilgan tekshiruv natijalariga koʻra, bolalarda refraksiya buzilishining miopiya va gipermetropiya turlari bilan bogʻliq ambliopiyaning yengil darajasini kompleks davolashda koʻz olmasiga magnitoterapiya va fotostimulyatsiya qilish tavsiya qilinadi. Davolashning samaradorligini neyronlarning bioelektrik faolligini aniqlash usullari, elektroensefalografiya va elektroretinografiya bilan baholash tavsiya qilinadi.

O'ZBEKISTON AHOLISIDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI DOLZARBLIGI

KityanS.A., Yuldashev R.N.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Yurak-qon tomir kasalliklari (KVH) butun dunyoda, jumladan, O‘zbekistonda ham o‘limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Mamlakat aholisida CVD rivojlanishining xavf omillari hali to'liq o'rganilmagan, bu esa ushbu mavzuni tadqiqot uchun dolzarb qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu ishning maqsadi O'zbekiston aholisida yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining xavf omillarini o'rganish va kasalliklarning oldini olish va davolash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat. Ushbu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilandi:

• O'zbekiston aholisi orasida yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishini o'rganish.

• Mamlakat aholisida yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining xavf omillarini aniqlash.

• Aholining xavf omillari va yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish bo'yicha bilim darajasini baholash.

• O'zbekiston aholisida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot uchun materiallar O‘zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo‘mitasi ma’lumotlari hamda muallif tomonidan 2020-yilda aholi o‘rtasida o‘tkazilgan klinik-demografik so‘rov natijalari bo‘ldi. Tanlov hajmi O‘zbekistonning turli hududlarida yashovchi 1000 kishini tashkil etdi.

Ma'lumotlarni to'plash uchun yuzma-yuz so'rovnomadan foydalanildi. So'rov savollari respondentlarning demografik xususiyatlari, surunkali kasalliklarning mavjudligi, KVD rivojlanishining xavf omillari, kasalliklarning oldini olish va davolash bo'yicha bilim darajasiga bag'ishlangan.

Tadqiqot natijalari: O‘rganish natijalari shuni ko‘rsatdiki, O‘zbekiston aholisi orasida yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishi 25,5 foizni tashkil etadi. Kasallik rivojlanishining asosiy xavf omillari chekish, ortiqcha vazn, yuqori qon bosimi va past jismoniy faollikdir.

Aholining xavf omillari va yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish bo'yicha bilim darajasi past edi. Respondentlarning yarmidan ko'pi kasallikning oldini olish uchun sog'lom ovqatlanish va muntazam jismoniy mashqlar muhimligini bilishmagan.

Olingan natijalar asosida O‘zbekiston aholisida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolash bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqildi. Tavsiyalarga chekishni tashlash, sog'lom vazn va jismoniy faollik darajasini saqlash kabi xavf omillarini kamaytirish, kasalliklarni erta tashxislash va davolash choralari kiradi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, yurak-qon tomir kasalliklari O'zbekistonda jiddiy sog'liqni saqlash muammosi bo'lib, kasalliklarning oldini olish va davolash bo'yicha keyingi o'rganish va chora-tadbirlar ishlab chiqishni talab qiladi. Tadqiqot natijalari asosida ishlab chiqilgan tavsiyalar mamlakat aholisida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolash dasturlarini yaratish uchun ishlatilishi mumkin.

ANDIJON AHOLISINING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING XAVF OMILI SIFATIDA OVQATLANISH

KityanS.A., Yuldashev R.N.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Yurak-qon tomir kasalliklari (KVH) butun dunyoda, jumladan, O‘zbekistonda ham o‘limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. CVD rivojlanishining xavf omillaridan biri noto'g'ri ovqatlanish bo'lib, meva, sabzavot, don va boshqa sog'lom oziq-ovqatlarni kam iste'mol qilish, shuningdek, yog', tuz va shakar ko'p bo'lgan oziq-ovqatlarni ko'p iste'mol qilish bilan tavsiflanadi. Shu munosabat bilan Andijon shahri aholisi o‘rtasida yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishida ovqatlanishning rolini o‘rganish tadqiqot uchun dolzarb mavzu hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi Andijon shahar aholisida yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishida ovqatlanishning rolini o'rganish va kasalliklarning oldini olish va davolash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat. Ushbu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilandi:

• Andijon shahri aholisi orasida yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishini o'rganish.

• Andijon shahri aholisining ovqatlanish tartibini baholash va noto'g'ri ovqatlanish bilan bog'liq xavf omillarini aniqlash.

• Andijon shahri aholisining ovqatlanish tartibi va yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash.

• Oziqlanish tartibini baholash asosida Andijon shahri aholisida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot uchun materiallar muallif tomonidan 2020 yilda o‘tkazilgan Andijon shahri aholisining klinik-demografik so‘rovi ma’lumotlari edi. Namuna hajmi shaharning turli hududlarida yashovchi 1200 kishini tashkil etdi.

Ma'lumotlarni to'plash uchun yuzma-yuz so'rovnomadan foydalanildi. So'rov savollari respondentlarning demografik xususiyatlari, surunkali kasalliklar mavjudligi, KVD rivojlanishi uchun xavf omillari, kasalliklarning oldini olish va davolash bo'yicha bilim darajasi, shuningdek, ovqatlanish tartibiga bag'ishlangan.

Tadqiqot natijalari: O‘rganish natijalari shuni ko‘rsatdiki, Andijon shahri aholisi orasida yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishi 28,5 foizni tashkil etadi. Andijon shahri aholisining ovqatlanish tartibi tahlili shuni ko'rsatdiki, respondentlarning yarmidan ko'pi meva va sabzavotlarni kam iste'mol qiladi, shuningdek, tarkibida yog', tuz va shakar ko'p bo'lgan oziq-ovqatlarni ham ko'p iste'mol qiladi. Bundan tashqari, Andijon shahri aholisining noto'g'ri ovqatlanishi va yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishi o'rtasida ijobiy bog'liqlik aniqlandi.

Olingan natijalar asosida Andijon shahri aholisining ovqatlanish tartibini baholash asosida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolash bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqildi. Tavsiyalar orasida meva, sabzavot, don va boshqa sog'lom oziq-ovqatlarni iste'mol qilishni ko'paytirish va yog', tuz va shakar ko'p bo'lgan oziq-ovqatlarni iste'mol qilishni kamaytirish kabi dietani o'zgartirish kiradi.

Xulosa:Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, ovqatlanish Andijon shahri aholisida yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining muhim xavf omili hisoblanadi. Andijon shahri aholisida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolash uchun aholining ovqatlanish tartibini baholash asosida ovqatlanish tartibini o‘zgartirish dasturlarini ishlab chiqish zarur. Tadqiqot natijalari asosida ishlab chiqilgan tavsiyalardan Andijon shahri aholisi o‘rtasida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolash dasturlarini yaratishda foydalanish mumkin

TIBBIY TA'LIM TALABALARINI DIFFERENSIAL YONDOSHUV ASOSIDA O‘QITISHNING PSIXOLOGIK - PEDAGOGIK ASOSLARI

Kodirova Muxabbat Matkarim qizi
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Mavzuning dolzarbligi: Oliy o‘quv yurtlari o‘quv jarayonini tashkil etishning asosiy uslubiy va didaktik tamoyillari ishlarda o‘z aksini topgan. Ishlarda talabalarning ekologik kompetensiyasini shakllantirish bo‘yicha ishlarning tahlili shuni ko‘rsatdiki, talabalarning ekologik kompetensiyasini shakllantirish oliy ta'limning strategik maqsadlaridan biridir

Talabalarning ekologik kompetensiyasini shakllantirish barqaror rivojlanish ta'limining ustuvor yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, uning o‘n yilligi BMT tomonidan 2005-2014 yillarda e'lon qilingan. Ekologik kompetensiya kelajakdagi mutaxassisga hayotiy va ish sharoitlarini barqaror rivojlanish tamoyillariga bo‘ysundirib hal qilishga imkon beradi. Jamiyatning iqtisodiy va ijtimoiy rivojlanishi va atrof-muhitni muhofaza qilishni muvofiqlashtirish ekologik ta'limga alohida e'tibor berishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Ekologik kompetensiyani rivojlantirish texnologiyasida beshta asosiy komponentni ajratish mumkin: maqsadli, asosli, protsessual, tashkiliy, diagnostika.

Ekologik kompetensiyani rivojlantirishning umumiy maqsadi ekologik shaxsni shakllantirish uchun pedagogik shart - sharoitlarni yaratish - ekotsentrik tipdagi ekologik ongni tashuvchisi, ekologik faoliyatning ekologik qadriyatlari va ma'nolari, ekologik fikrlash, ekologik madaniyat, aks holda-qobiliyatli va qobiliyatli shaxsni shakllantirish uchun. “Inson – tabiat” tizimining o‘z - o‘zini rivojlantirishning ajralmas, qo‘shma sub'ekti sifatida harakat qilishga tayyor bo‘lib, uning shakllanishida rivojlanishning umumiy tabiiy tamoyillarini ham, inson mavjudligining tabiatini ham anglaydi.

Tadqiqot natijalari: Aqliy hujum deyarli barcha mashg‘ulotlarda qo‘llaniladi – iloji boricha ko‘proq yechimlarni ifoda etishga taklif qilingan o‘quvchilarning faolligini rag‘batlantirishga asoslangan berilgan muammoni hal qilish usuli. Masalan, shamol guliga qarab, ifloslanish manbasiga nisbatan xonadagi yotoqlarning to‘g‘ri joylashishini aniqlash uchun aniq vaziyatlar taklif etiladi.

Interfaol ta'lim guruhning o‘zaro ta'sir usulini o‘z ichiga oladi. Loyiha ekspertizasi va sanitariya qonunchiligidan mustaqil foydalanish jarayonida talabalarning birgalikdagi faoliyati har kimga o‘z shaxsiy hissasini qo‘shishga imkon beradi. Bilim almashinuvi mavjud, ammo o‘qituvchining faoliyati talabalar faoliyatiga yo‘l ochishi kerak.

Talabalarning shaxsiy xususiyatlarini o‘rganish uchun va differensial mezonlari sifatida talabani ajralmas shaxs sifatida tavsiflovchi bir nechta xususiyatlar (o‘rganish qobiliyati, o‘rganish qobiliyati va kognitiv qiziqish) bilan belgilanadigan ta'lim imkoniyatlaridan foydalaniladi. Tanlangan xususiyatlarning har biri asosan treningning muvaffaqiyatini belgilaydi. O‘rganish qobiliyati darajasi ustun bo‘lishi kerak, chunki o‘rganish qobiliyati va kognitiv qiziqishning shakllanish darajasi ko‘p jihatdan unga bog‘liq. Talabalarning

tipik shaxsiy farqlarini o‘rganishga bunday yondashuv ta'lim muassasasining zamonaviy psixologik-pedagogik qarashlari va maqsadlariga eng mos keladi. Talabalarning tipologik xususiyatlarini o‘rganish ularning ta'rifi ko‘rsatkichlarini aniqlashni o‘z ichiga oladi, ular asosida diagnostika materiallari quriladi. Ta'limni tashxislashning samarali usuli bu diagnostik test, o‘quv testlari aqliy rivojlanish testlari bo‘lib, ular ko‘pincha psixologlar tomonidan amalda qo‘llaniladi. Mavzuga kognitiv qiziqish darajasini aniqlash uchun diagnostikaning samarali usuli anketa hisoblanadi.

Xulosa: Talabalarning ekologik kompetensiyasi shaxsning murakkab xususiyati sifatida kasbiy bilim, ko‘nikma va amaliy yo‘nalishning funksional fazilatlarini o‘z ichiga oladi; "tabiat – inson – jamiyat" megatizimiga jalb qilish darajasi, shuningdek, ekologik izchil faoliyatni amalga oshirish uchun zarur bo‘lgan, kognitiv birlikda tizimli ravishda kontent-axborot, refleksiv faoliyat va motivatsion-qiymat komponentlari ifodalangan shaxsiyat fazilatlari bilan tavsiflanadi.

Modelni amalga oshirish samaradorligiga to‘rtta pedagogik shartlarning kombinatsiyasi mavjud bo‘lganda erishiladi: innovatsion ta'lim texnologiyalari asosida talabalar uchun dasturiy ta'minotga asoslangan ekologik ta'limni ishlab chiqish; ta'lim va ekologik vazifalar tizimidan foydalanish; turli ekologik va iqtisodiy tizimlarni modellashtirish asosida ishbilarmonlik o‘yinlaridan foydalanish; mutaxassislik fanlarini o‘zlashtirish jarayonida talabalarning refleksiv faoliyatini tashkil etish va pedagogik aks ettirishdan mutaxassislarning kasbiy mahorati va ekologik kompetensiyasini shakllantirish omili sifatida foydalanish

Talabalarga bilimlariga ko‘ra mashg‘ulotlarda ularga beriladigan topshiriqlarni sodda, o‘rta daraja va yuqori darajaga ajratish mumkin

Bundan tashqari, talabalarni iqtisodiy jarayonni avtomatlashtirish ga kognitiv qiziqishlari bor yoki yo‘qligiga qarab ajratish mumkin. Mavzuga kognitiv qiziqish kam bo‘lgan tinglovchilar ko‘pincha kam bilimga ega bo‘lib, tipologik guruhga mansub-orqada qolganlar.

Bunday talabalar uchun shaxsiy va guruh mashg‘ulotlarini o‘tkazish, ularni darsdan tashqari mashg‘ulotlarga va ochiq darslarga jalb qilish va shu bilan o‘zlarini yanada ishonchli his qilish tavsiya yetiladi. Ikkinchi vazifa, ya'ni tabaqalashtirilgan ta'lim texnikasini ishlab chiqish va qo‘llash ta'lim faoliyatini tashkil etishning shaxsiy va jamoaviy shakllaridan foydalanganda eng muvaffaqiyatli hal qilinadi

CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGIDA MARKAZIY NERV TIZIMINI TOKSIK-METABOLIK ZARARLANISHLARINI ERTANGITASHXISLASH VA OLDINI OLISH

Komilov Rustambek Ruziboy o‘g`li,
Xojimatova Malika Shuxratovna.

Chaqaloqlarda gemolitik giperbilirubinemiya (ChGG) neonatologiya va bolalar nevrologiyasi sohalarining dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Bilirubinning yuqori darajalarda to‘planishi markaziy nerv tizimiga toksik-metabolik ta’sir ko‘rsatib, og‘ir asoratlar – bilirubin ensefalopatiyasi, kechikkan psixomotor rivojlanish, reflekslar sustligi,mushak tonusi pasayishi kabi holatlarga olib kelishi mumkin. Shu sababli ChGG fonida asab tizimini erta tashxislash va profilaktika choralari ko‘rish katta ahamiyatga ega.

Maqsad: ChGG bilan tug‘ilgan chaqaloqlarda markaziy nerv tizimi zararlanishining toksik-metabolik belgilari va ularni erta aniqlash, samarali oldini olish yo‘llarini aniqlash.

Material va usullar. Tadqiqot davomida ChGg tashxisi qo‘yilgan 30 nafar chaqaloq klinik va laborator tekshiruvdan o‘tkazildi. Bilirubin darajasi, nevrologik simptomlar, reflekslar, elektroensefalogramma (EEG) ,neyrosonografiya (NSG) va Psixologik rivojlanish testlari(Lach va Denver bo‘yicha) usullari qo‘llanildi.

Natijalar: Bilirubin darajasining 300 mkmol/l dan oshgan holatlarida nevrologik simptomlarning aniqlanishi 80% hollarda qayd etildi. EEG va NSGda patologik o‘zgarishlar, past mushak tonusi, emish refleksining susayishi kabi belgilar ChGG fonida toksik zararlanishni erta aniqlashda asosiy ko‘rsatkichlar sifatida baholandi. Psixologik rivojlanish testlari o‘tkazilganda sariqlik darajasi yuori bo‘lgan bolalarda sezgi, harakat, refleklar sustlashuvi shunchalik yuqori bo‘lishi kuzatildi. Vaqtida fototerapiya va immunoglobulinlar bilan davolash erta boshlangan hollarda asoratlar soni 3 baravar kamroq kuzatildi.

Xulosa: ChGG fonida markaziy nerv tizimi toksik-metabolik zararlanishlarini erta tashxislashda EEG,NSG, psixologik rivojlanish testlari, klinik-nevrologik simptomlar va laborator ko‘rsatkichlar muhim ahamiyatga ega. Vaqtida tashxis va profilaktik choralar og‘ir asoratlarning oldini olishda samarali hisoblanadi.

YURAK QICHQIRIG‘I YOHUD YURAK ISHEMIK KASALLIGI

Komilov U.H., Djurabayev A.A.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Muammoni dolzarbligi: Yurak ishemik kasalligi(YIK) – yurakning toj arteriyalari “yomon” xolesterin kabi past zichlikdagi lipidlar bilan to‘silib qolishi va yurakning miokard qavati nobud bo‘lishi bilan bog‘liq kasallik bo‘lib, jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti(JSST)ning 2021-yilgi statistikasi O‘zbekistondagi o‘lim soni eng yuqori ko‘rsatkich – bu aynan YIK ga tegishli ekanini ko‘rsatadi. Bu nafaqat O‘zbekistonda, balki, jahonda ham yetakchi o‘rinda turadi. Statistikadan tashqari real hayotda ham qo‘ni-qo‘shnilar, yoshi katta bobo-buvilarimizda yurak ishemik kasalligi nihoyatda ko‘p uchrashiga o‘zimiz ko‘p guvohi bo‘lamiz, lekin so‘nggi yillarda bu kasallik ancha yoshargan. Bunga sabab esa yoshlar orasida tamaki va alkogol iste’moli hamda noto‘g‘ri ovqatlanish hisoblanadi. Bu kasallikni ayni hozirgi kunda o‘ta dolzarbligini shu va shu kabi juda ko‘p misollar orqali tushunib olishimiz mumkin.

Tadqiqot maqsadi: YIK ni davolashda PCSK9 (proprotein convertase subtilisin/kexin type 9) ingibitorlar guruhiga kiruvchi Praluent (Alirocumab) va Repata (Evalocumab) dori vositalardan foydalanish, bemorlarga ta’sirini o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va metodlari: PCSK9 ingibitorlari hisoblangan Praluent va Repata dori vositalari. YIK, umuman LDL(low density lipid) ortishi bilan bog‘liq kasalliklari bor bemorlarga ushbu dori vositalarini har 2 haftada 1 martta teri ostiga inyeksiya qilish.

Tadqiqot natijalari: Natijagalarga kelsak, Praluent dori vositasi qo‘llanilgan bemorlarda “yomon” xolesterin miqdori sezilarli kamaygan va yurak xuruji, infarkt kabi jarayonlar ham ancha kamaygan. Repata dori vositasi samarasi ham juda yaxshi, xususan, bu vosita qo‘llanilgan bemorlarda LDL miqdori ~60% ga kamaygan.

Xulosa: Xulosa qilib aytgan, YIK juda xavfli kasallik bo‘lib, dastlabki simptomlar sezilishi bilan profilaktika choralarini ko‘rish kerak, aks xolda yurak muskuli ishlamay qolishi hisobiga yurak o‘limi kabi bir qator achinarli holatlar kuzatilishi mumkin. Yuqoridagi dori vositalari bilan esa xolesterin miqdorini normallashtirib, bunday yurak-qon tomir kasalliklariga uchrash ehtimolini kamaytirish mumkin.

BOLALARDA BOLDIR SUYAGI SINISHLARINI O'TKIR DAVRIDA KOMPLEKS DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

Kuldashev K.A., Tashlanov M.M., Urunboev O.A., Yuldashev V.B., Ismoilov O.O.
ADTI Bolalar travmatologiyasi, ortopediyasi va neyrojarroxlik kafedrasi
RShTYoIM Andijon filiali bolalar neyrotravmatologiya bulimi,

Pastki oyoq suyaklarining sinishi barcha skelet suyaklari sinishining 15-20% ni tashkil qiladi. Ko'pgina bemorlarda sinishlar bevosita travma tufayli yuzaga kelgan. Pastki oyoq suyaklarining sinishi bolalarda eng ko'p uchraydigan shikastlanishlardan biri bo'lib, adabiyotlarda ma'lumotlarga ko'ra, ularning chastotasi 16% dan 21% gacha, uzun quvurli suyaklarning sinishi orasida esa 38% dan 66% gacha.

Bolalarda boldir suyagi yoriqlarini davolashning ijobiy natijasi ko'p jihatdan davolash taktikasini tanlashga bog'liq. Erta jarrohlik davolash bemorni avvalroq safarbar qilish imkonini beradi, bu esa davolanish davrida asoratlarni oldini olishga yordam beradi. Shu bilan birga, osteosintezning travmatik usullarini asossiz qo'llash, qo'shimcha shikastlanishga olib kelishi, bemorning ahvolini og'irlashtiradigan istalmagan natijaga olib kelishi mumkin. Qabul qilinganda o'tning mexanizmi hisobga olindi, deformatsiyaga, sinish sohasidagi shishishga, mahalliy og'riqli nuqtaga, pastki oyoqdagi harakatlarning cheklanishiga va rentgen tekshiruvi paytida shikastlanish xarakteriga e'tibor qaratildi.

Jarrohlik davolash bemorni erta safarbar etishga imkon beradi, ammo osteosintezning travmatik usullarini asossiz qo'llash, qo'shimcha shikastlanishga olib keladi, istalmagan natijaga olib keladi va bolaning ahvolini og'irlashtiradi

Tadqiqot maqsadi: O'tkir davrda bolalarda tibia sinishi uchun jarrohlik taktikasini aniqlash

Material va metodlar: Rossiya shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Andijon filiali bolalar neyrotravmatologiyasi bo‘limida davolanayotgan 2 yoshdan 18 yoshgacha bo‘lgan 50 nafar pastki oyoq suyaklari sinishi bilan retrospektiv tahlil o‘tkazildi.

Shikastlanish mexanizmiga ko'ra, travmatik agentning bevosita ta'siri quyidagilar natijasida ustunlik qildi:

1) avtohalokatlar 8-bemorlar-20%

2) 8 bemorning tushishi 20%
3) sport jarohati 7-bemorlar18%
4) maishiy travma 20 bemor 45%
5) qo'shma shikastlanish 7 bemor 18%
Singanlarning tasnifiga ko'ra:
Ikkala tibia suyagining yopiq sinishi -50
A) Oyoq suyaklarining yopiq sinishi - 22 bemor - 55%
B) Oyoq suyaklarining ochiq sinishi - 6 bemor -15%
C) Pastki oyoq suyaklarining nayzalangan sinishi - 8 bemor - 20%
D) Oyoq suyaklarining aralashmasdan sinishi - 4 bemor 10%
24 bemorda (35%) jarrohlik davolash usullari qo'llanilgan.

26 bemorda (65%) konservativ davo usullari qo'llanilgan. Konservativ davolash usullari: a) Gips 22 bemor 55%. 4 bemorda skeletning tortilishi – 10%.

Yopiq sinishi bo'lgan 24 bemorda suyak qismlarini qayta joylashtirish mumkin bo'lmagan yoki ikkilamchi aralashtirish bilan, tasvirni kuchaytiruvchi (Kirschner yoki Ilizarov simlari bilan yopiq osteosintez) ostida davolashning yopiq minimal invaziv usuli qo'llanilgan.

O'tkir davrda, pastki ekstremitalarning suyaklari sinishi bilan jabrlanganlarga yordam ko'rsatishda, asosiy printsipga rioya qilish kerak: shikastlanish qanchalik og'ir bo'lsa, davolanish shunchalik sodda va atravmatik bo'lishi kerak. Suyak qismlarini qayta joylashtirish va mahkamlashning minimal invaziv usullariga ustunlik berish kerak.

Xulosa: Bolalarda shikastlanishga qarshilik bolalarda nisbatan qalinroq va qon tomirlariga boy bo'lgan yashil tayoq periosteumiga bog'liq. Bizning kuzatishlarimizga ko'ra, bolalarda tibia yoriqlarini davolashning asosiy usuli konservativ davolash usuli hisoblanadi.

QO'L VA BARMOQLARNING KUYISH CHANDIG'INING KONTRAKTURASIDAN SO'NG DIFFERENTSIATSIYALANGAN TERI PLASTISIYASI VA OSTEOSINTEZI

Kuldashev K.A., Tashlanov M.M., Urunboev O.A., Yuldashev V.B.,
Ismoilov O.O., Djabbarov S.K.
ADTI Bolalar travmatologiyasi, ortopediyasi va neyrojarroxlik kafedrasi
RShTYoIM Andijon filiali bolalar neyrotravmatologiya bulimi,

Jarohatlar tarkibida qo'lning termal shikastlanishlari ulushi 10 dan 22,2% gacha. Tayanch-harakat tizimining kuyishida qo'l va barmoqlarning shikastlanishi 32-40% hollarda kuzatiladi va chastotasi va ahamiyati bo'yicha birinchi o'rinni egallaydi. Qo'lning termal shikastlanishi natijasida jabrlanganlarning 20% gacha to'liq yoki qisman nogiron bo'lib qoladi.Qo'llarning kuyishini zamonaviy davolash bilan ham, ko'pincha chandiq deformatsiyasining rivojlanishidan qochish mumkin emas, buning uchun 35-40% hollarda restorativ rekonstruktiv davolanishni amalga oshirish kerak. Ishning maqsadi qo'l va barmoqlarning kuyishdan keyingi chandiq kontrakturasining terini payvandlash natijalarini tahlil qilishdir.

2020 yilda 65 bemor (50 erkak va 15 ayol) RShTYoIM Andijon filiali kuyish bo'limida kuyishdan keyingi chandiq kontraktürü va qo'l va barmoqlarning deformatsiyasi bo'yicha davolandi.

Qo'lning yo'qolgan funktsiyasini tiklash usulini tanlashda, shuningdek, termal shikastlanishning tabiati, uning maydoni, chuqurligi va kuyish chandig'ida ishtirok etgan to'qimalarning holati va uning atrofidagi terining holati, uning yumshoqligi, harakatchanligi va elastiklikni yo'qotish darajasi ham hisobga olingan; Harakatlarning kuchi va amplitudasi aniqlandi. Qo'shimchalarning holatini baholash uchun qo'lning rentgenogrammasi o'tkazildi.

Har qanday rekonstruktiv operatsiya ikkita maqsadga ega: birinchisi, undagi harakat doirasini maksimal darajada tiklash bilan qo'shma kontrakturani yo'q qilish, ikkinchisi - chandiqlarni olib tashlash va bo'g'imning mobilizatsiyasi paytida hosil bo'lgan teri nuqsonini tiklash; Davolash taktikasining eng samarali usuli oziqlantiruvchi pedikulda teri-yog'li qopqoq bilan to'liq qalinlikdagi plastik jarrohlik deb tan olinishi kerak. Qarama-qarshi uchburchak qopqoqlar bilan nuqsonlarni yopish har doim ham samarali emas. Ammo tajriba shuni ko'rsatadiki, Z-plastikasi barmoqning fleksiyon kontrakturasini yo'q qilishning optimal usuli emas. Tuzatishning optimal usuli - qarama-qarshi trapezoidal qopqoqlar bilan fleksiyon kontraktura.

Barmoqlarning egiluvchan yuzasi bo'ylab kontrakturaning og'irligiga va kontraktura darajasiga va chandiqlar darajasiga qarab, 1 dan 3 juft trapezoidal qopqoqlar kesiladi. Qopqoqlar bilan tikilgan yon tomonlardagi yaralar, agar kerak bo'lsa, bo'lingan teri bilan qoplangan.

RShTYoIM Andijon filiali kuyish bo'limlarida qo'l va barmoqlarning kuyishi bilan og'rigan bemorlarda barmoqlarning kontrakturasiga yo'l qo'yilmaydi va Kirshner simlari bilan barmoqlarning osteosintezi birgalikda amalga oshiriladi.

Birinchi navbatda, barcha barmoqlarning yuqori oyoq-qo'llarining kuyishi bo'lgan kuygan bemorlarda barcha qo'llarning barmoqlarining antrograd osteosintezi amalga oshiriladi. Qo'l barmoqlarining osteosintezi amalga oshirilgandan so'ng, bemorlarga qo'l, bilak, elka va boshqalarning autodermoplastikasi qo'yiladi.

Xulosa:

1. Kuyish jarohati bilan og'rigan bemorlarni davolashning uzluksizligi davolashning erta va kech bosqichlarida kuyishdan keyin tuzatish qiyin bo'lgan deformatsiyalarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun zarurdir.

2. Qo'l va barmoqlarning chandiq kontrakturalari uchun tuzatuvchi jarrohlik aralashuvlarni kuyish jarohati olgandan keyin imkon qadar tezroq amalga oshirish tavsiya etiladi, lekin 6-12 oydan oldin emas, ya'ni. to'liq chandiq hosil bo'lgandan keyin.

3. Teri plastik jarrohligining barcha turlarini alohida va kombinatsiyalangan holda, ularni tendon-ligament apparatida tuzatuvchi aralashuvlar bilan birlashtirib, keng qo'llash kerak.

“SPORTCHILAR VA XARBIY XIZMATCHILARDA TO’SATDAN O’LIMNING OLDINI OLISH: PROFILAKTIKASING DIAGNOSTIK JIHATLARI”

Kurbonov B.N
O’zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlari Harbiy Tibbiyot Akademiyasi.

Tadqiqot maqsadi. Sportchilar va xarbiy xizmatchilarda TYO rivojlanish mexanizmlari va sabablari, xavf omillari va prognoz belgilamalari, vaqtidan oldin aniqlash va profilaktika imkoniyatlari haqidagi zamonaviy qarashlarni o‘rganish.

Tadqiqot materiallari. To‘satdan yurak o‘limi (TYO) rivojlanish mexanizmlari va sabablari, xavf omillari, EKG va EXOKG belgilamalari, sportchilar(13-35 yoshgacha)va xarbiy xizmatchilarda(18-35 yoshgacha) tekshiruvlar aks etgan ma’lumotlarni o‘z ichiga olgan.

Tekshiruv natijalari.Tekshiruvga asosan 13 yoshdan 35 yoshgacha sportchilar ularning o’rtacha Yoshi 18,91 ± 0,94 yosh oraligida.Ularning umumiy xisobda o’rtacha sport staji 7,28 ± 0,77 yosh.Sportchilardan Jaxon Miqyosidagi Sport Ustalari 22%,mahalliy sport ustalari 28%,sport ustalikka nomzodlar 9%,birinchi razryad sport toifasi esa 3% tashkil etadi.Atletlarning og’irlik darajasiga ko’ra- o’rtacha og’irligi 68,27 kg ± 3,57.Bo’ining uzunligi o’rtacha 168,75 sm ± 2,20sm,tana yuzasi esa o’rtacha 1,80 sm^2 ± 0,05sm^2.Atletlarning 53,13% musobaqa oldi davrida bo’lib jismoniy yuklamalar yuqori.Sportchilarning 46,87 % Tiklanish davrida bo’lib jismoniy yuklamar kamaytirilgan.Sportchilarning yurak urish chastotasi(YUCH) tinch sharoitda tekshirilganda ularning o’rtacha YUCH 71,97 ± 2.59ta aniqlandi.Sistolik qon bosimi esa o’rtacha 102,34 mm.sim.us ± 1,74 mm.sim.ust.Diostalik arterial qon bosimi 65,74 mm.sim.ust ±0,79 mm.sim.ust o’chandi.EKG natijalariga ko’ra 100% atletlarda sinusli ritm aniqlandi.Alfa burchagi (QRS) 66.0° ±3.8°,alfa burchak (T) 41,02° ± 2.98 °.O’tish zo’nasi 15.6% V2 tarmog’ida tarmog’ida,12.5% da V3 tarmog’ida, 34.4% V4 tarmogida.Yurak cho’qqisini burlishiga nisbatan.40,6% da yurak cho’qqisi yuqori va orqaga burulgan.9,4% Yurak cho’qqisi yuqori va oldinga.15,6% Yurak cho’qqisi normadaligi aniqlandi.P-Q oraliq bo’icha o’rtacha 0,19 msek ±0.02 msek.P tishchani davomiyligi o’rtacha 0.13 msek ±0,03 msek.QRS kopleksining davomiyligi o’rtacha 0,12 msek ±0.03 msek.Q-T interval davomiyligi o’rtacha 0,42msek ±0.02 msek.Romxilt-Estes kriteriyasi(YCHQG) bo’cha o’rtacha 1,28 ball ±0,31ball.Sakalov Layon indeksi bo’icha 28,58 mV ±2,60mV. Karniel voltaj indeksi bo’yicha o’rtacha 15,44mV ±1,36mV bo’lgani aniqlandi. Peguero-Lo-Presti (Smax+SV4) kriteriyasi bo’icha barcha atletlardan o’rtacha 19,97 mV ±1,39mV aniqlandi.Chap qorincha gipertrofiyasi (RV1-SV6) barcha atletlarda aniqlanmadi.Gist tutamining chap oyoqchasining notoliq qamali faqatgina 3.13% atletda aniqlandi.Vaqtidan oldin qisqaruvchanlik sindromi tekshirish davomida aniqlanmadi.V1-V3tarmoqlarda 28,13% atletlarda aniqlandi.Sinusli bradikardiya (> 30/mint) 9,8 % atletlarda aniqlandi. SVPB/Sv ritm 3,13% aniqlandi.AV blokada Mobits 1 boicha 3,13% aniqlandi.

Xulosa. Tekshiruvga asosan 13 yoshdan 32 yoshgacha atletlarning 40.63% turli yurak xafli aritmogen faktorlar aniqlanib.Bu esa tekshiruv obyetlarini to’satdan yurak o’limga olib kelishi munkun.O’z navbatida bu ushbu mavzuni dolzartligini taminlaydi va tekshiruv obyetlari muntazam shifokor nazoratida turishi kerakligini asoslaydi.

PEDIATRIYA AMALIYOTIDA DAVOLASH YO'NALISHINI O'QITISHDA SIMULYATSIYA TA'LIM TEXNOLOGIYALARINING ROLI

Mamadaliyeva X.O. Davolash fakultetlari uchun pediatriya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Tibbiyot instituti talabalarining kasbiy tayyorgarligini shakllantirishning muhim sharti nafaqat ishlab chiqarish amaliyoti, balki zamonaviy simulyatsiya qilingan uskunalar bilan jihozlangan o'quv xonalarida o'qitishdir.

Klinik bazalarda, ixtisoslashtirilgan bo'lim palatalarida o'qituvchi ishtirokida talabalar shikoyatlarni yig'ish va anamnez, bemorga yo'naltirilgan yondashuvdan foydalangan holda klinik tekshiruv o'tkazish ko'nikmalarini namoyish etadilar.

O'quv xonasida bemorni keyingi tahlil qilish amalga oshiriladi, bu kasallik belgilarini (alomatlarini) aniqlash, sindromli tashxisni qurish, etakchi (asosiy) sindromni tanlash, uning paydo bo'lishining sababi va holatlarini, patologik jarayonning rivojlanish xususiyatini aniqlashni o'z ichiga oladi. Bemorni so'roq qilish va fizik tekshiruvdan o'tkazish talabaga dastlabki diagnostika gipotezasini shakllantirishga imkon berdi.

Tadqiqotning maqsadi. Zamonaviy simulyatsiya texnologiyalaridan foydalangan holda ichki kasalliklar fanlari bo'yicha bakalavrda o'quv jarayonining samaradorligini oshirish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot usullari nazariy usullar edi; pedagogik tajriba; simulyatsiya ta'lim texnologiyalari; kuzatish; ilmiy tahlil usuli.

Natijalar va "klinik tibbiyotga kirish" muhokamasi talabalar ichki kasalliklarni o'rganishni boshlaydigan va bu jarayonni tibbiyot maktabini tugatgunga qadar davom ettiradigan birinchi klinik intizomdir. Fanning nomi uning mazmunini aks ettiradi, ikkinchi kursda uning asosiy vazifasi bemorni so'roq qilish va klinik tekshirish uchun kommunikativ va amaliy ko'nikmalarni shakllantirishdir. Muvaffaqiyatli kasbiy tibbiy faoliyat uchun tibbiy intervyu tuzilishini, og'zaki va og'zaki bo'lmagan elementlardan oqilona foydalanishni, aloqa texnologiyasini, empatiyani qo'llashni, fizik tekshiruv usullarini to'g'ri va izchil bajarishni o'zlashtirish talab etiladi. Muloqot qilish qobiliyati yoki kommunikativ kompetentsiya o'zaro tushunishni, bemor bilan munosabatlarga ishonchni, vazifalarni hal qilishda samaradorlikni ta'minlaydi. O'tgan asrlarga qaramay, Gippokratning bayonoti dolzarb bo'lib qolmoqda: "kasallikni davolash nafaqat shifokor va dori-darmon san'atini, balki bemorga nisbatan juda ko'p tashvish va mehrni talab qiladi".

Tibbiy ta'lim bo'yicha adabiyotlar, Evropadagi tibbiy ta'lim assotsiatsiyasi (Amee) ko'rsatmalari va boshqa manbalar tahlili shuni ko'rsatdiki, standartlashtirilgan bemorni klinik mashg'ulotlarda keng qo'llash sog'liqni saqlash tizimining kelajakdagi mutaxassislarini tayyorlash sifatini yaxshilaydi. "Bemor-talaba" rolli o'yini haqiqiy palataga yoki umumiy amaliyot shifokorining kabinetiga yaqin joyda, ruxsatsiz shaxslar ishtirokisiz, lekin video, audio yozib olish uskunalari bilan jihozlangan holda o'tkaziladi. Bu talabaning standartlashtirilgan bemor bilan suhbat masofasini tahlil qilishni ta'minlaydi.

O'qituvchi talaba tomonidan amaliy topshiriqlarning bosqichma-bosqich bajarilishini baholash varaqasini to'ldirish bilan baholaydi. Talaba amaliy ko'nikmalarni qayta-qayta mashq qilish va xatolar bo'lsa, mavjud kamchiliklarni tuzatish imkoniyatiga ega. Standartlashtirilgan bemorni simulyatsiya qilish nafaqat kasallikning o'ziga xos simptom kompleksi, balki kasal odamning turli xil xususiyatlarini namoyish etish talabaga psixologiya elementlarini o'rgatadi. Agar bunga talaba-kuratorning aniq xatolarini ko'rsatadigan keyingi puxta tahlil qo'shilsa, bu "standartlashtirilgan bemor" metodologiyasini noyob qiladi.

Xulosa. Differentsial tashxisning yakuniy bosqichi kasallikning klinik ko'rinishining tanlangan nozologik shakllardan birining diagnostik mezonlari bilan o'xshashligini aniqlash, ya'ni.yagona ehtimoliy kasallikni aniqlash. Differentsial tashxis qo'yishda bakalavr bir qator aqliy va mantiqiy qarorlarni qabul qilishga, bitta xulosaga kelishga majbur bo'ladi-klinik tashxis. Ushbu ketma – ket jarayon "simptomdan sindromga va undan tashxisga" odatda "klinik / tibbiy fikrlash"deb nomlanadi. Klinik tashxisni shakllantirish ichki organlarning kasalliklarini tashxislash va davolash standartlarida keltirilgan tasnifga muvofiq asosiy kasallik va uning asoratlari, qo'shma kasalliklarni o'z ichiga oladi.

Simulyatsiya texnologiyalaridan foydalanish bemorlar va talabalar uchun o'quv jarayonining xavfsizligini oshirishga, o'quv bosqichida yosh mutaxassislarning kasbiy mahorati va amaliy ko'nikmalarini oshirishga, ularga tibbiy faoliyatga yanada samarali, silliq va xavfsiz o'tishni ta'minlashga imkon beradi.

SIMULYATSIYA TEXNOLOGIYALARINI QO'LLASHDA SHOSHILINCH PEDIATRIYA YORDAMNI OPTIMALLASHTIRISH

Mamadaliyeva X.O. Davolash fakultetlari uchun pediatriya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbik. Bir qator eksperimental va klinik tadqiqotlar yurak tutilishidan keyin bemorlarning omon qolishi va yurak-o'pka reanimatsiyasi sifati o'rtasidagi bog'liqlikni aniqladi. Bemorlarning natijasi mexanik shamollatish va bilvosita yurak massajining boshlanishi va samaradorligiga bevosita bog'liq. O'tkir kasallik yoki shikastlanishning dastlabki bosqichlarida birlamchi reanimatsiya choralarini to'g'ri va o'z vaqtida bajarish keyingi davolanishdan ko'ra muhimroq bo'lishi mumkin.

Agar yurak-o'pka reanimatsiyasi yurak tutilishidan keyingi dastlabki 8 daqiqada boshlangan bo'lsa, unda omon qolish darajasi 20% gacha oshishi mumkin va defibrilatsiyani yurak tutilishidan keyingi dastlabki 3-5 daqiqada asosiy yurak-o'pka reanimatsiyasi bilan birgalikda qo'llash omon qolishni 75% gacha oshiradi. Har bir harakatsizlik daqiqasi o'limni 710% ga oshiradi.

Tadqiqotning maqsadi. Simulyatsiya texnologiyalari yordamida shifokorlar va talabalarni bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishga tayyorlash sifatini oshirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bizning tadqiqotimiz AGMI davolash fakultetining oltinchi kursida 25 nafar o'quvchini qamrab oldi, ular ikki guruhga bo'lingan.

Birinchi guruhda (eksperimental) o'qituvchi gipoglikemik komaning paydo bo'lish sabablarini, kasallikning bosqichma-bosqich rivojlanishini, kasallikning yomonlashishiga olib keladigan diagnostika mezonlari va ko'rsatkichlarini tushuntirdi. Ikkinchi guruhda (nazorat) bu tushuntirish berilmagan.

Tadqiqotning nazariy usullari: psixologik, pedagogik va tibbiy adabiyotlar tahlil qilindi, unda simulyatsiya mashg'ulotlarini amalga oshirish usullari tasvirlangan.

Amaliy tadqiqot usullari: ta'lim ehtiyojlarini aniqlash uchun pediatriya fakultetining oltinchi kursining barcha talabalari (141) o'rtasida dastlabki so'rov o'tkazildi, talabalar guruhi (25) o'rtasida so'rov o'tkazildi va simulyatsiya mashg'ulotlarining samaradorligi aniqlandi, mashg'ulotlar natijalariga ko'ra klinik vaziyatdagi harakatlar bo'yicha test natijalari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Yaratilgan simulyatsiya ta'lim kursi asosiy va kengaytirilgan kardiopulmoner reanimatsiyani amalga oshirishda shifokorning kasbiy ko'nikmalarini o'rganish va sifatini nazorat qilishni yaxshilashga imkon beradi.

Kardiopulmoner reanimatsiya bo'yicha bilim va amaliy ko'nikmalarni baholash uchun ishlab chiqilgan ball-reyting tizimi shifokorning kasbiy ko'nikmalarini nazorat qilishni standartlashtirishga, shifokorning bolalarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishga tayyorligini aniqlashga va o'qitish zarurligini aniqlashga imkon berdi.

Ball-reyting tizimi yordamida kardiopulmoner reanimatsiyaning eng qiyin ko'nikmalari aniqlandi: shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari guruhida tavsiya etilgan siqish chuqurligiga rioya qilish (66,4%); uyda shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari guruhida siqish davrlari orasidagi intervalga rioya qilish (47,9%); rezidentlar va stajyorlar uchun tavsiya etilgan hajmda nafas olishni qo'llab-quvvatlashni amalga oshirish (54%); talabalar (51%).

Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlarining "jamoada ishlash" simulyatsiya o'quv dasturini yaratish va amalga oshirish reanimatsiya choralari samaradorligini 12% dan 84% gacha oshirishga imkon berdi ($p<0,05$).

Yaratilgan shaxsiylashtirilgan shifokorlar reestri bilimlarning assimilyatsiyasini hisobga olgan holda o'quv jarayonini samarali rejalashtirishga, har bir shifokorning kognitiv o'sish dinamikasini kuzatishga, kursantlar guruhlarini bilim darajasi va individual xususiyatlariga muvofiq shakllantirishga imkon beradi.

Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari orasida reanimatsiya qobiliyatlari sifatining 97,2% dan 50,6% gacha pasayishi aniqlandi ($p<0,05$) 2 yil oxiriga kelib, takroriy simulyatsiya kurslarini 2 yilda bir marta o'tkazish qoidalari belgilanadi.

Xulosa. Treningning simulyatsiya usuli bemorlarga reanimatsiya yordamini ko'rsatish uchun shifokorlarning amaliy tayyorgarligi sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

INVAZIV O‘PKA ASPERGILLYOZ KASALLIGINING MUAMMOLARI

Mamasaidov J.T., Madaminov F.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Ma’lumki, surunkali o‘pka aspergillyozi kam uchraydigan va qiyin tashxislanadigan o‘pka kasalliklaridan biri hisoblanadi. Invaziv o‘pka aspergillyozini o‘z vaqtida diagnostikasi va davolash tadbirlari o‘tkazilmasligi oqibatida o‘pka fibrozini rivojlanishi kuzatilmoqda. Xozirgi paytga kelib xatto Yevropa mamlakatlarida ham 240 mingga yaqin bemorlarni bu kasallikdan aziyat chekayotgani xaqida ilmiy adabiyotlarda ma’lumot keltirilmoqda. Ayniqsa bo‘shliq xosil qiluvchi formalarining keng tarqalgani, o‘z vaqtida davolanmagan taqdirda fibrozga aylanib, immun tanqisligiga moyil insonlarda og‘ir asoratlar bilan yakun topishi sababli ushbu yo‘nalishdagi tadqiqotlarni dolzarbligiga sabab bo‘lmoqda.

Shuni ta’kidlash joizki, mavjud ilmiy adabiyotlarda faqatgina ayrim, ya’ni sanoqli pulmonoglar tomonidan invaziv o‘pka aspergillyozini asoratlariga e’tibor berilgan. Va holanki, turli invaziv virusli kaslliklar bilan hamkorlikda kechayotgan, turli xil klinik kechishlarining o‘ziga xos xususiyatlari xaqidagi ilmiy maqolalar juda katta ilmiy va amaliy ahamiyatga ega. Lekin bu boradagi ilmiy tadqiqot natijalari haqidagi maqola va adabiyotlar nisbatan juda ham oz bo‘lib, amaliyot shifokorlari va ilmiy tadqiqotlar olib boruvchi pulmonolog xamda infeksionist shifokorlar uchun yetarli emas.

Tadqiqot maqsadi. Mavzu adabiyotlarning tahlili natijasida invaziv o‘pka aspergillyozining dolzarb muammolarini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Intirnet ma’lumotlari, xorijiy va mamlakatimiz ilmiy tadqiqotchilarining chop etilgan dissertasiya va ilmiy maqolalari.

Tadqiqot natijalari. Mavjud ilmiy adabiyotlar taxlil qilib chiqildi. Taxlil natijalariga ko‘ra o‘tkazilgan patent izlanishlar davomida asosan Rossiyalik olimlarning bu sohaga bag‘ishlangan 3-4 ta ilmiy maqolalari va bitta doktorlik dissertatsiyasi topildi. Mavjud adabiyotlar taxliliga ko‘ra shuni aytish joyizki, Goncharova A. R., Djabaildaeva G. S. lar tomonidan taqdim etilgan “Аспекты современной диагностики аспергиллёза легких” ilmiy maqolada asosan invaziv o‘pka aspergillyozini diagnostikasiga oid ma’lumotlar, asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar keltirilgani ma’lum bo‘ldi. Zero, o‘pkanigng invaziv aspergillyozini turli kechishlari oqibatida keltirib chikaradigan yuqori nafas yo‘llari yoki o‘pkaning morfologik o‘zgarishlariga bag‘ishlangan ilmiy maqola yoxud amaliy tavsiyalar topilmadi.

Og‘ir asoratlarga olib keluvchi, xatoki o‘pka rezeksiyasiga sabab bo‘luvchi invaziv o‘pka aspergilyozini morfologik xususiyatlarini o‘rganish dolzarb muammolardan biri ekanligiga shubha yo‘q.

Xulosa. Turli klinik kechishdagi invaziv o‘pka aspergillyozini o‘ziga xos morfologik o‘zgarishlarini qiyosiy tashxislash va tahlillariga bag‘ishlangan ilmiy tadqiqotlar olib borish nafaqat pulmonologlar, balki morfologlarning xam oldidagi dolzarb muammolardan biri hisoblandi.

BACHADON MIOMASINING ZAMONAVIY TALQINI

Mamasoliyeva Mushtariybonu Azizbekovna, Sobirova Dildora Ravshanovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent O’zbekiston

Kirish: Mioma – ayollar reproduktiv a’zolaridan biri bo’lgan bachadon patalogiyasi. Leyomioma ovariumdan ishlab chiqariladigan progestron va estrogen gormonlarining oshib yoki kamayib ketishiga sezgir gormonal disbalans. Asosan, estrogen gormoning hajmi ortishi, progestron gormonining hajmi kamayishi hisobiga kelib chiqadi. Mioma progestron va estrogen gormonlariga qaram. Qachon estrogen miqdori yuqori bo’ladi?. Homiladorlikda, estrogen preparatlarini qabul qilganda: shuni hisobiga miamatoz tugunlar kattalashishi mumkin. Qachon estrogen miqdori kamayadi? Gormonlar atrofiyaga uchrasa, agar estrogen miqdori ortsa mioma rivojlanadi, kamaysa protsses ortga qaytadi. Miamatoz tugun atrofiyaga uchrashni boshlaydi. Va menopauza davrida gormonlar pasayishni boshlaydi. Shu bilan birga estrogen ham kamayadi, bu esa klassifaktga aylanadi. O’z –o’zidan klassifaktsiya bo’lgan miamatoz tugun qattiqlashadi. Shuning uchun ham premenopauza va postmenopauza ayollarda, miamatoz tugunlar qattiq toshga aylanib qoladi, bu Bachadon toshlari’’ deb ataladi. Ushbu kasallik sabablari turlicha va epidemiologik omillar bilan bog’liq bo’lsa ham, aniq mexanizimlari to’la qonli tushunilganicha yo’q, ushbu bachadon patalogiyasi bilan bog’liq tadqiqot bo’shliqlarimiz va nomutanosibliklar bor. Bachadon miomalari bir necha millionlab ayollarning turmush tarzi va salomatligiga o’zining salbiy ta’sirini ko’rsatmay qo’ymaydigan saratonsiz , yaxsh xulqli o’smalardir.So’nggi yillarda bachadon miomasining zamonaviy diagnostika va davolash metodlari sezilarli

rivojlanishga erishdi, lekin hali ham ko’plab bemorlar uchun samarali va mos keluvchi davolash usullarini tanlashda qiyinchiliklar mavjud.

Tadiqiqot maqsadi: Bachadon miomasini davolash uchun qo’llaniladigan zamonaviy metodlarni tahlil qilish va ularning samaradorligini baholashdir. Bu operativ va konservativ davolash usullari,ularning samaradorligi, dolzarbliligi va kamchiliklarini o’rganishni o’z ichiga oladi.Bachadon miomasini davolashda zamonaviy metodlar, masalan, gisteroskopiya, bachadon arteriya embolizatsiyasi, postmenopauzal reproduktiv yoshdagi ayol uchun jarrohlik amaliyotlari; bachadon miomasining zamonaviy talqinini, davolash metodlarini tahlil qilishni maqsad qiladi.

Olingan natijalar: Bachadon miomasi bilan kasallangan bemorlar orasida kam foizlarda simptomlar kuzatiladi. Simptomlar orasida og’riq, qon ketishi, reproduktiv muommolar mavjud.Ko’pincha miomalar asemptomatik holatda rivojlanadi, ularni ginekologik tekshiruv paytida o’tkazilgan rengenologik muolaajalar paytida ko’rib qolish mumkin.Ushbu tadqiqot davomida, miomalarning aniqlashda eng samarali metod sifatida UTT va MRT yordamida aniqroq ma’lumotlar olinadi.Tadqiqotlar shuni ko’rsatdiki,miomalar joylashuvi, o’lchamlari va simptomatik ta’siriga qarab, davolash yondashuvlari farqlanishi kerak.

Xulosa: Bachadon miomasining zamonaviy talqinini yanada chuqurlashtirish va davolash metodlarini takomillashtirish uchun genetik, molekulyar va biologik tadqiqotlar zarur. Har bir bemor uchun optimal davolash strategiyalarini ishlab chiqish muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy tibbiyotdagi yangiliklar va texnologiyalar bachadon miomasining talqinini yaxshilash va davolash metodlarining samaradorlik imkonoyatlarini oshirdi.Biroq bu boradagi tadqiqot va amaliyotdagi yangi yondashuvlar bemorlar salomatligini saqlash va yaxshilashda davom etishi lozim.

ERTA TUG`ILGAN CHAQALOQLARDA MIYA QORINCHALARIGA QON QUYILISHINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.

Mannopov Avazbek Oybek o‘g`li
Xojimatova Malika Shuxratovna

Erta tug`ilgan chaqaloqlarda bosh miya qorinchalariga qon quyilishi ko'plab omillar bilan bog'liq. Bosh miya qorinchalariga qon quyilishiga ta`sir etuvchi omillar uchta guruhga ajratiladi: antenatal, intranatal va postnatal. Antenatal omillar ichida eng katta rol homila ichi infektsiyalariga, ayniqsa, virusli etiologiyaga tegishlidir. Intranatal omillarga quyidagilar kiradi: yo‘ldoshning muddatidan avval ajralishi, tez kechuvchi tug'ruqlar, ayolda DVS-sindromi va boshqa holatlar. Postnatal omillar - bu suniy nafas berishda yuqori bosim bilan nafas olish, giperosmolar eritmalarni kiritish, turli invaziv tekshiruvlar, harorat, namlik va himoya rejimining buzilishi kabi holatlar. Ushbu omillarning kombinatsiyasi ham bo‘lishi mumkin.

Patogenezi bo'yicha bosh miya qorinchalariga qon quyilishining asosiy omili erta tug`ilish hisoblanib, ushbu holat organlar va tizimlarning yetarlicha rivojlanmaganligi sababli, trombositlar va koagulyatsion tizim funksiyasining buzilishiga, miyada qon aylanishining yomonlashishiga, qon tomirlarining shikastlanishiga va miya-to'qima to'sig`ining yallig'lanishga bo'lgan o'tkazuvchanligining oshishiga olib keladi.

O'tkazilgan retrospektiv tahlil orqali subependimal qon ketishlari bo'lgan bolalarning kasallik tarixlari ko'rib chiqildi va natijalar gestatsiya muddatiga qarab tahlil qilindi. Tug'ilgan bolalarning 90% da I darajali qon ketishlari aniqlangan va ular lizis bosqichida bo‘lgan, ya'ni bu qon ketishlar tug'ilishdan ancha oldin yuz berganligi neyrosonografiya tekshiruvi orqali tasdiqlangan.

Tahlilning yana bir muhim natijasi shundan iboratki, barcha muddatidan erta tug`ilgan bolalarning onalarining anamnezida infeksion omil mavjud bo‘lgan. Subependimal qon ketishlari bo'lgan bolalar onalarining kasallik tarixida quyidagi holatlar ko'zga tashlanadi:

- Infektsiyalar (gestatsion piyelonefrit, jinsiy yo'llar infektsiyalari, ORVI, CMV) – 70%;
- Gemodinamikaning buzilishi – 35%;
- Tug'ruq faoliyatining anomaliyalari – 8%;
- Vakum ekstraktsiyasi – 8%.

Chaqaloqlarda subependimal qon ketishlari bilan birga kuzatilgan patologiyalar:

- Kefalogematoma – 15%;
- Morfofunktsional yetishmovchilik, bosh miya strukturalarining yetishmovchiligi – 60%;
- Gipobilirubinemiya – 46%;
- PTI pasayishi – 16%.

Xulosa: Bosh miya qorinchalariga qon quyilishining asosiy omillari gestatsiya muddati va infektsion jarayonning mavjudligi hisoblanadi. Qon ketishlarining darajasi erta tug`ilish darajasiga to'g'ridan-to'g'ri bog'liq: erta tug`ilishning yuqori darajasi II-III darajadagi og'ir qon ketishlarga olib keladi, o‘rta darajadagi

erta tug`ruq esa yengilroq qon ketish shakllariga olib kelishi mumkin. Infektsion jarayonning ta'siri ikki yo'l bilan amalga oshadi: to'g'ridan-to'g'ri - bosh miya to'qimalarining yetishmovchiligini keltirib chiqaradi va bilvosita - infektsiya bolani erta tug'ilishiga olib keladi.

SURUNKALI LIMFOLEYKOZDA PARANEOPLASTIK SINDROMIDAGI NEVROLOGIK ASORATLARINI DINAMIKADA O‘RGANISH

Matmuratov R.J., Eshchanova G.B., Babadjanov J.K
Toshkent tibbiyot akademiyasi.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Muammoning dolzarbligi. Surunkali limfoleykoz (SLL) eng ko‘p uchraydigan qon kasalliklaridan biridir. Paraneoplastik sindromdagi nevrologik asoratlar juda kam uchrasada (Surunkali limfoleykozlarning 1 foizida), mushaklar, mushak-nerv sinapslari, markaziy va periferik asab tiziminig barcha qismlarida asoratlar kuzatilishi mumkin. Nevrologik asoratlar kasallikning erta davrlarida asosiy kasallikning belgilari fonida sezilmasligi mumkin.

Maqsad. Surunkali limfoleykozda paraneoplastik sindromidagi nevrologik asoratlarini dinamikada o‘rganish.

Material va metodlar. Xorazm viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi gematologiya va transfuziologiya bo‘limida 2014-2023 yillarda statsionar ravishda davolangan 83 nafar surunkali limfoleykoz kasalligi bilan xastalangan bemorlar tekshiruvdan o‘tkazildi. Bemorlar 2 guruhga bo‘lindi: asosiy (42 nafar) va nazorat (41 nafar). Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarning yoshi, yondosh kasalliklari bor yo’qligi, immun tizimning shikastlanishlarining xolatiga qarab ximiyaterapiya yordamida davolandi va ushbu davolash natijasida kelib chiqqan paraneoplastik sindromidagi nevrologik asoratlari dinamikada o’rganildi.

Natijalar. Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarning tekshirivdan o’trazilganda kasallik yaqqol rivojlangan 1 nafar bemorlarda ensefalomielit, 1 nafar bemorda limbik ensefalit, 1 nafar bemorda o’tkirosti miyacha degeneratsiyasi, o’tkir sensor neyropatiya, Lambert-Iton miastenik sindromi, opsoklonus-miokloniya kuzatildi.

Xulosa. Surunkali limfoleykozda paraneoplastik sindromidagi nevrologik asoratlarini dinamikada o‘rganish shuni ko‘rsatadiki, nevrologik asoratlari kam uchrashiga qaramasdan ushbu asoratlar keltirib chiqaruvchi sabablar bartaraf etilmasa va davolash chora-tadbirlar o’tkazilmasa, bemor ahvolini o’girlashtirishi, xattoki bemor o’limiga sabab bo’lishi mumkin.

SURUNKALI LIMFOLEYKOZDA METABOLIK BUZILISHLAR KELTIRIB CHIQARGAN NEYROLOGIK ASORATLARINI DINAMIKADA O‘RGANISH

Matmuratov R.J., Eshchanova G.B., Babadjanov J.K
Toshkent tibbiyot akademiyasi.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali.

Muammoning dolzarbligi. Surunkali limfoleykoz (SLL) kattalarda eng ko‘p uchraydigan leykoz turidir. Surunkali limfoleykoz bilan kasallangan bemorlarda o’tkazilgan tekshiruvlar natijasida xar xil vitaminlar etishmovchiligi (tiamin, foliy kislotasi, kabolamin, takaferol, vitamin D kabilar) kuzatiladi. Bu o‘sma xujayralari tomonidan ozuqa moddalarini ko‘p is’temol qilinishi natijasida kelib chiqadi. Inson tanasida ushbu metabolik o‘zgarishlar sezilmasligi mumkin, lekin nevrologik asoratlarni keltirib chiqaradi. Shuning uchun surunkali limfoleykozlarda metabolik buzilishlarni o’rganish xozirgi zamon tibbiyotining dolzarb muammolaridan biridir.

Maqsad. Surunkali limfoleykozda metabolik buzilishlar keltirib chiqargan neyrologik asoratlarini dinamikada o‘rganish.

Material va metodlar. Xorazm viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi gematologiya va transfuziologiya bo‘limida 2014-2023 yillarda statsionar ravishda davolangan 83 nafar surunkali limfoleykoz kasalligi bilan xastalangan bemorlar tekshiruvdan o‘tkazildi. Bemorlar 2 guruhga bo‘lindi: asosiy (42 nafar) va nazorat (41 nafar). Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarning barchasida umimiy qon va siydik tahlili, qon biokimyoviy tahlili va qon tarkibidagi mineral moddalar miqdorlari tekshirivdan o’tkazildi.

Natijalar. Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarning qon tarkibidagi mineral moddalar miqdorlari tekshirivdan o'tkazilganda kasallik yaqqol rivojlangan 32 nafar bemorda giperkalsemiya va 28 nafar bemorda giponatremiya kuzatildi. Giperkalsemiya bemorlarda xulqning buzilishi, umumiy holsizlik, depressiya, uyquchanlik, bosh og'rishi va xushdan ketish kabi nevrologik asoratlar ko'rinishida namoyon bo'ldi. Giponatremiya esa bemorlarda bosh og'rishi, xushdan ketish, koma va epilepsiya kabi nevroligik asoratlar ko'rinishida namoyon bo'ldi.

Xulosa. Surunkali limfoleykozda metabolik buzilishlar keltirib chiqargan neyrologik asoratlarini dinamikada o'rganish shuni ko'rsatadiki, nevrologik asoratlarini kelib chiqishi va rivojlanishini davolash va oldini olishda metabolik buzilishlarni korrektsiya qilish katta ahamiyatga ega.

ALFA-LIPOY KISLOTASI SAQLAGAN DORI PREPARATLARI DINAMIK O'ZGARISHLAR TAHLILI

Matyaqubova.Sh.N[1], Zakirova R.Yu.[2]
[1]Toshkent farmatsevtika instituti
[2]O'zbekiston kimyo-farmatsevtika ilmiy-tadqiqot instituti

Dolzarbligi. Bugungi kunda qandli diabet (QD) bilan kasallanganlar soni yil sayin ortib bormoqda.

Bu xastalik yuqumli bo'lmagan kasalliklar sirasiga kirib, afsuski uning asoratlari achinarli natijalarga olib kelmoqda. Qandli diabet kasalligining asosiy kelib chiqish sabablaridan bu - insulin tanqisligi yoki insulin sezgirligining kamayishi natijasida qonda glyukoza miqdorining normadan oshishi bilan tavsiflanadi. Buning natijasida odam organizmida muhim bo'lgan - uglevod, oqsil va yog' almashinuvi buzilishi oqibatida tanada uzoq muddat davomida turli asoratlar kelib chiqishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, 2014 - yil 422 million ta qandli diabet bilan kasallanganlar ro'yxatga olingan. Xalqaro diabetlar federatsiyasi Ma'lumotiga ko'ra, 2045-yilga kelib, , yer shari aholisining katta yoshdagi har sakkizinchisi, taxminan 783 million kishi diabet bilan yashaydi, ya'ni bu dunyo aholisining 46% ni tashkil qiladi. Shu bois bu kasallik bilan kurashuvchi insonlarda kasallik asoratlarini kamaytiruvchi dori vositalarini ishlab chiqish farmatsevtika sanoatining asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: 2017–2024 yillar davomida O'zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumlarining Davlat Reyestrlarida, lipoy kislotasi saqlagan dori vositalarning dinamik o'zgarishlar tahlilini amalga oshirish.

Tadqiqot material va usullari: O'zbekistonga kirib keladigan alfa-lipoy kislota tarkibli dori preperatlarini 2017–2024 yillar davomida O'zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumlarining Davlat Reyestrlaridan foydalangan holda o'zgarish dinamikasini tahlili usulida amalga oshiriladi. Olib borilgan tahlillar, diabet, alkogolizm va boshqa xastaliklarga oid polineyropatiya kasalligini davolashda qo'llaniladigan alfa-lipoy kislotasi saqlagan dori vositalarining muhimligini aniqlashda yordam beradi

Tadqiqot natijalari: O'zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumlarining Davlat Reyestrlarida tarkibida alfa-lipoy kislota (ALK) bo'lgan dori preparatlari qayd etish natijalari tahlil qilindi. Buning uchun 2017-yil №21, 2018-yil №22, 2019-yil №23, 2020-yil №24, 2021-yil №25, 2022 yil №26, 2023-yil №27 va 2024-yil №28 sonlari o'rganildi. Olib borilgan izlanishlar natijasiga ko'ra, 2017 yil Davlat Reyestridan o'tgan umumiy preparatlardan ALK saqlagan dori preparatlari 0,22%, 2018 yil - 0,23%, 2019 yil - 0,24%, 2020 yil - 0,19%, 2021 yil - 0,20%, 2022 yil - 0,24% va 2023-2024 yillar esa 0,25% tashkil qildi. Demak, 8 yil mobaynida 0,22% dan 0,25% ga ALK saqlagan dori preparatlari pozitasiyasi o'sganini ko'rishimiz mumkin. O'zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumlarining Davlat Reyestrining 2017 yil №21 soni tahlil qilinganda ALK saqlagan dori vositalarning jami 19 ta dori vositasi qayd etilgan. Ular dan 10 tasi xorijiy, 9 tasi MDH davlatlarida, mahalliy farmatsevtika korxonalari tomonidan ishlab chiqarilgan dori vositalar qayd etilmagan. 2018-yil 22-sonli O'zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumlarining Davlat Reyestri tahlil qilinganda ALK saqlagan dori vositalar ning jami 20 ta dori vositasi qayd etilganligi, ulardan 10 tasi xorijiy, 9 tasi MDH davlatlarida va 1-tasi O'zbe kiston Respublikasida ishlab chiqarilganligi aniqlandi. 2019 yil №23 sonida Davlat jami 21 ta dori vositasi qayd etilganligi, ulardan 10 tasi xorijiy davlatlarda, 10 tasi MDH davlatlarida va 1 tasi Mahalliy korxonalar tomonidan ishlab chiqarilganligi haqidagi ma'lumotlarga ega bo'ldik. 2020 yil №24 sonida jami 20 ta dori vositasi qayd etilgan, ulardan 9 tasi xorijiy davlatlarda, 8 tasi MDH davlatlarida va 3 tasi mahalliy korxonalar. 2021 yil №25 sonli Davlat Reyestri tahlil qilinganda ALK saqlagan dori vositalarning jami 21 ta dori vositasi qayd etilganligi, ulardan 9 tasi xorijiy davlatlarda, 8 tasi MDH davlatlarida va 4 tasi O'zbekiston

Respublikasida ishlab chiqarilgan. 2022 yil №26 sonli Davlat Reyestri tahlil qilinganda ALK saqlagan dori vositalarning jami 26 ta dori vositasi qayd etilganligi, ulardan 10 tasi xorijiy davlatlarda, 8 tasi MDH davlatlarida va 8 tasi O‘zbekiston Respublikasida ishlab chiqarilgan. 2023 yil №27 va 2024 yil №28 sonli Davlat Reyestri tahlil qilinganda ALK saqlagan dori vositalarning jami 27 ta dori vosita si qayd etilganligi, ulardan 11 tasi xorijiy davlatlarda, 8 tasi MDH davlatlarida va 8 tasi O‘zbekiston Respublikasida ishlab chiqarilganligi ma’lum bo‘ldi.

Xulosa: Xulosa qilib shuni etish mumkinki, ALK saqlagan dori preparatlarining O‘zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumla rining Davlat Reyestrlaridan ro‘yxatdan o‘tgan assorti mentning tahlili amalga oshirildi. Unga ko‘ra, 2017-yil dan 2023-yillar oralig‘ida, ya’ni 7 yil mobaynida ALK saqlagan dori preparatlari soni 19 tadan 27 tagacha oshgan. Bu ko‘rsatkich ichida ko‘p ALK saqlagan dori prepa ratlarini ro‘yxatdan o‘tkazgan davlat Germaniya ekan ligi aniqlangan. Ammo, mahalliy ishlab chiqaruvchi farmatsevtik korxonalar tomonidan ham bu dori preparatlarini ishlab chiqarish va bu dori preparatiga ehtiyoj oshib borayotganligi son ko‘rsatkichlaridan ma’ lum bo‘ldi. Bunda 8 yil mobaynida mahalliy korxona lar tomonida 8 ta dori preparati ro‘yxatdan o‘tgan bo‘lib, uning aksariyatini inyeksion eritmalar tashkil qilishi va kelajakda ALK saqlagan qattiq dori shakllari (tabletka, kapsula va h.k) ishlab chiqarish maqsadga muvofiq ekanligi aniqlandi.

BOLALARDA PNEVMOKOKK INFEKSIYASINI OLDINI OLISHDA VAKSINATSIYA STRATEGIYALARINI OPTIMALLASHTIRISH IMKONIYATLARI

Mavlyanova N.T., Agzamova N.V.
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Streptococcus pneumoniae (pnevmokokk) butun dunyo bo‘ylab bolalar o‘limining asosiy sababchisi hisoblanadi. 2023 yilning martigacha pnevmokokkga qarshi vaksinalar 168 ta davlatda joriy qilingan bo‘lsa-da, kasallanish holatlari yuqori, daromadi o‘rta va past bo‘lgan ayrim mamlakatlar vaksinalardan foydalanishda ortda qolmoqda. Streptococcus pneumoniae bolalarda zotiljam, meningit va boshqa og‘ir infeksiyalarning yetakchi sabablaridan biri bo‘lib, har yili 5 yoshgacha bo‘lgan bir millionga yaqin bolaning o‘limiga olib keladi. Xar bir davlat yo‘ki minatqadan kelib chiqqan xolda Streptococcus pneumoniae serotiplarining o‘zgarishi kuzatikishi sababli, kasallikning oldini olish tashabbuslarini doimiy ravishda baholash va moslashtirish dolzarb va zarur bo‘lib bormoqda.

Tadqiqot maqsadi: 5 yoshgacha bo‘lgan sog‘lom bolalar orasida Streptococcus pneumoniae serotiplarini aniqlash va ularning mavjud vaksinalar bilan qamrab olinishi darajasini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: tadqiqot doirasida 182 nafar 3 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan sog‘lom bolalarning burun-halqumidan olingan namunalarni polimeraz zanjir reaktsiya usulida tekshirish va aniqlangan na’munalardan serotiplash usullari bilan natijalarni tahlil qilish va baxolash.

Tadqiqot natijalari: 182 nafar 3 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan sog‘lom bolalarning burun-halqumidan olingan namunalardan168 (36,5%) namunada Streptococcus pneumoniae aniqlandi. Shuni ta’kidlab o‘tish lozimki, bizning tadqiqotimizda 3 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan sog‘lom bolalarning burun-halqumidan olingan namunalardan168 namunalar asosan 4–5 yosh oralig‘idagi sog‘lom bolalarda aniqlangan bo‘lib, asosan bu yoshdagi bolalar maktabgacha ta’lim tashkilotlari tarbiyalanuvchilari xisoblanadi. Sog‘lom o‘g‘il bolalar soni 97 nafarni (53,2%) tashkil etdi. Shu bilan bir qatorda aynan shu yoshda burun-halqum tashuvchanlik xususiyati yo‘ki aynan shu yo‘l bilan Streptococcus pneumoniae turlarini tashish bolalarda munatazam kuzatilib kelinmoqda, va bu kabi natijalar nafaqat bizning tadqiqotimizda balki dunyoda olib borilayotgan ko‘pkina ilmiy izlanishlarda xam ko‘rsatilib yoritilb kelmoqda.

Streptococcus pneumoniae uchrayotgan serotiplari ichida 1 va 18AF serotiplarining kamayishi kuzatilgan bo‘lsa, 15AF, 6AB serotiplarining ortishi tadqiqot natijasida aniqlandi. Undan tashqari aynan 17AF kabi yangi serotipning paydo bo‘lishi dunyo bo‘ylab kuzatilayotgan Streptococcus pneumoniae ning yangi serotiplari soni ortishi, yangi serotiplar turini kelib chiqishi bizning tadqiqotimizda aniqlanib kuzatildi.

Profilaktik emlash kalendari doirasida emlash ishlari mamlakatimizda va chet mamlakatlarda ishlab chiqarilgan, dori vositalari va tibbiy texnikalar sifatini nazorat qilish Bosh Boshqarmasi tomonidan ro‘yxatga olingan, sertifikatlashtirilgan hamda O‘zbekiston Respublikasida foydalanishga ruxsat etilgan, joriy etilgan tartibga muvofiq foydalanish yo‘riqnomalari bo‘lgan vaksinalar bilan o‘tkaziladi. PKV-10 va PKV-13 aynan

pnevmokokkga qarshi konyugirlangan vaktsina 10 va 13 valentligi xisoblanadi va keng ishlatilib kelinadi. PKV-10 vaksinasi bilan qamrov 48,4%, PKV-13 bilan esa 58,9% ekanligi aniqlandi. Bundan tashqari, 2, 9LN, 11AD, 12A 44/46, 15AF, 16AF, 17AF, 22AF, 23A, 33AF/37 kabi hozirgi vaksinalarga kirmaydigan serotiplar mavjudligi qayd etildi.

Xulosa: Invaziv pnevmokokk kasalligini kuzatish imkoni bo‘lmagan holatlarda, uning tashilishi bo‘yicha o‘tkazilayotgan tadqiqotlar vaksinalar ta’sirini aniqlash uchun eng muhim ko‘rsatkich bo‘lib qolmoqda. 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar orasida Streptococcus pneumoniae tashuvchiligining yuqori darajasi va serotiplar tarkibining o‘zgarishi vaksina strategiyalarini moslashtirish zarurligini ko‘rsatadi. Pnevmakokk infeksiyasiga qarshi samarali kurashish uchun doimiy epidemiologik monitoring talab etiladi. PCV vaksinalari bozorga chiqishda davom etayotgan bir paytda bunday ma’lumotlardan emlash strategiyalari haqida axborot berishda foydalanish mumkin. Bu kabi emlash dasturlarini takomillashtirish butun dunyoda bolalar salomatligi natijalarini yaxshilash uchun juda muhim hisoblanadi.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING PROFILAKTIKASINI MOLEKULYAR GENETIK JIXATLARI

[1]Maxsudov O.M.[1]Musashayxov U.X.,.Aripov O.A.,
[3]Boboev K.T., [1]Musashayxova Sh.M.,
[1]Andijon davlat tibbiyot instituti
[2]Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
[3]Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi: Epidemiologik ma’lumotlarga ko‘ra, dunyoda surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY) tarqalish darajasi 2,4% ni tashkil etadi. Ushbu kasallikning uchrash ehtimoli yosh o‘tgan sari ortadi 45 yoshdan oshganlarda bu ko‘rsatkich 2,5% ga yetadi. Shu bilan birga, bemorlarning taxminan 50% kombinatsiyalangan terapiyadan foydalangan bo‘lishiga qaramay, 5 yil ichida vafot etadi. Aholining qarishi tendensiyasini hisobga olgan holda, gipertoniya kasalligi SYuY rivojlanishida birinchi darajali xavf omili sifatida muhim o‘rin tutadi. Bundan tashqari, ijtimoiy ahamiyatga ega bo‘lgan yurak ishemik kasalligi (YuIK), surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (SOO‘K), semizlik va qandli diabet (QD) kabi kasalliklar SYuY bilan birgalikda kasallanishning o‘sish tendensiyasini saqlab qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqot yurak ishemik kasalligi (YuIK) mavjud bemorlarda SYuY rivojlanishini prognozlash hamda uning patogenezida apoptik DNKga bog‘liq TP53 genining ahamiyatini baholashga qaratilgan.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ilmiy tadqiqotda qo‘yilgan maqsad va vazifalarni amalga oshirish uchun jami 208 nafar shaxs jalb qilindi. Kuzatuv jarayonida 103 nafar SYuY II, III va IV funktsional sinflari bilan og‘rigan bemorlar hamda 105 nafar shartli sog‘lom shaxslar ishtirok etdi. SYuY bilan kasallangan bemorlarning yosh medianasi 63,6±0,9 yoshni tashkil qildi.

Molekulyar-genetik tekshiruvlar o‘tkazildi. Genlar polimorfizmining assotsiatsiyasi “case-control” modeli yordamida baholandi. Polimeraza zanjirli reaksiya (PZR) GeneAmp PCR-sistemasi 2720 (Applied Biosystems, AQSh) va CG1-96 (Corbett Research QUAGEN, Germaniya) termosikllarida amalga oshirildi. Genotip va allellarni taqqoslashda χ^2 mezoni qo‘llanildi, bunda $p<0,05$ bo‘lgan tafovutlar statistik jihatdan ahamiyatli deb topildi. Statistik tahlil OpenEpi V.9.2 dasturiy paketi orqali bajarildi.

Tadqiqot natijalari: TP53 genining Pro47Ser polimorfizmining asosiy guruhdagi ta’siri o‘rganilganda, Ser alleli nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori chastotada uchraydi (12,0% qarshi 3,0%; $\chi^2=11,3$; $p=0,001$). Ushbu allel SYuY rivojlanish xavfini 4 barobarga oshiradi (OR=4,0; 95% CI: 1,69–9,48). Pro alleli esa himoyalovchi ta’sir ko‘rsatib, asosiy guruhda uning tarqalish chastotasi past bo‘ldi (88,0% qarshi 97,0%; OR=0,3; 95% CI: 0,11–0,59). Pro/Ser geterozigot genotipi SYuY rivojlanish xavfini 4,5 marta oshiradi (24,3% qarshi 6,7%; OR=4,5; 95% CI: 1,84–10,92), Pro/Pro gomozigot genotipi esa himoyalovchi ta’sirga ega ekanligi aniqlandi (75,7% qarshi 93,3%; OR=0,2; 95% CI: 0,092–0,54).

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, TP53 genining Pro47Ser polimorfizmidagi noqulay Ser alleli va Pro/Ser geterozigot genotipi SYuY rivojlanish xavfini hamda uning og‘irlik darajasini aniqlovchi mustaqil prognostik marker sifatida xizmat qiladi.

VEGFA POLIMORFGENINI SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISHIDA PROGNOSTIK AXAMIYATI

1Maxsudov O.M.1Musashayxov U.X.,.Aripov O.A.,
3Boboev K.T., 1Musashayxova Sh.M.,
1Andijon davlat tibbiyot instituti
2Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
3Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY) nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy ahamiyatga ega muhim muammo sifatida e’tirof etiladi. Uning keng tarqalganligi, yuqori o‘lim darajasi va davolash uchun katta moliyaviy xarajatlarni talab qilishi, bu kasallikni jaxon sog‘liqni saqlash tizimi uchun dolzarb masalalardan biriga aylantiradi. Yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) hozirgi kunda kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlari bo‘yicha yetakchi o‘rinni egallab turib, O‘zbekistonda umumiy o‘limning 59,3% ini tashkil etmoqda.

Tadqiqot maqsadi

Ushbu tadqiqot yurak ishemik kasalligi (YuIK) mavjud bemorlarda SYuY rivojlanishini bashorat qilish hamda SYuY patogenezida VEGFA genining ahamiyatini baholashga qaratilgan.

Tadqiqot materiallari va usullari

Tadqiqot uchun SYuY bilan og‘rigan Andijon Davlat Tibbiyot Instituti klinikasining 1-terapiya bo‘limida statsionar davolangan. 103 nafar bemor material sifatida tanlandi. Klinik va laboratoriya tekshiruvlari O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligiga qarashli Respublika Ixtisoslashtirilgan Ilmiy-Amaliy Gematologiya Markazida amalga oshirildi.

Yuqori texnologiyali molekulyar-genetik tahlillar. Genlar polimorfizmining assotsiatsiyasi “case-control” modeli yordamida baholandi. Polimeraza zanjirli reaksiya (PZR) GeneAmp PCR-sistemasi 2720 (Applied Biosystems, AQSh) va CG1-96 (Corbett Research QUAGEN, Germaniya) termosikllarida amalga oshirildi. Genotip va allellarni taqqoslashda χ^2 mezoni qo‘llanildi, bunda $p<0,05$ bo‘lgan tafovutlar statistik jihatdan ahamiyatli deb topildi. Statistik tahlil OpenEpi V.9.2 dasturiy paketi orqali bajarildi.

Tadqiqot natijalari

SYuY bilan og‘rigan bemorlarda VEGFA genining C-634G polimorfizmining C alleli nazorat guruhiga nisbatan ishonchli darajada yuqori (OR=1,6; p=0,05), G alleli esa pasaygan (OR=0,6; p=0,05) ko‘rsatkichlarga ega edi. G/G genotipi har ikki guruhda ustunlik qildi (bemorlarda 53,4%, nazorat guruhida 62,9%), C/G genotipi esa 36,9% va 34,3% ni tashkil etdi, ammo bu farq statistik jihatdan ahamiyatli emas edi (p>0,05). Mutant C/C genotipi asosiy guruhda yuqori bo‘lib, SYuY rivojlanish xavfini 3,7 barobar oshirishi aniqlandi (p=0,04; OR=3,7).

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, VEGFA genining C-634G polimorfizmidagi mutant C/C genotipi yurak ishemik kasalligi (YuIK) mavjud bemorlarda SYuY rivojlanish xavfi uchun prognostik marker sifatida tasdiqlandi.

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.

TO‘G‘RI OVQATLANISH ASOSLARI: SEMIRISHNING OLDINI OLISH VA DAVOLASH

A.A. Minovarov, G.K. Usmonova, R.Y.,
Hodjiaxmatova, Topvoldiyev M.K.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi: Semirish - eng avvalo kasallik. Har qanday kasallik kabi, uning oqibatlarini bartaraf etishdan ko‘ra, uning oldini olish osonroq.

Har qanday inson semirib ketishi mumkin. Ammo semirib ketish xavfi boshqalarga qaraganda ko’proq bo’ladigan odamlar ham bor.

Tadqiqot maqsadi: Shaxslarda semirish xavfi yuqori:

- Ota-onasi yoki qarindoshlari ortiqcha vaznga ega bo’lgan, merosxo’rligi og’irlashgan shaxslar;
- Kam harakat turmush tarzini olib boruvchi mashg’ulotlar turi tufayli;
- Oziq-ovqat gurmlari - ko‘p va mazali ovqatlanish ixlosmandlari;
- Semirishga olib keladigan endokrin sistema, oshqozon-ichak trakti kasalliklariga chalingan shaxslar;
- Og’irroq bo’lishi mumkin bo’lgan kasalliklarga chalinganlar (gipertoniya kasalligi, yurakning ishemik kasalligi, nafas olish yetishmovchiligi bo’lgan o’pka kasalliklari)
- Kasbiy yoki maishiy sabablarga ko’ra muntazam stressga duchor bo’lganlar
- Muayyan hayotiy yoki fiziologik bosqichda bo’lganlar - homiladorlik, laktatsiya, klimaks, keksalik
- Semirishga olib keladigan dori-darmonlarni qabul qilishga majbur bo‘lganlar - gormonal, psixotrop vositalar, kontratseptivlar.

Ushbu toifadagi shaxslar uchun semirib ketishning oldini olish choralari juda dolzarb bo'ladi.

Tadqiqot materiali va usullari: Ushbu tadqiqot to'g'ri ovqatlanish asoslari va semirishning oldini olish hamda davolash usullarini o'rganishga qaratilgan bo'lib, quyidagi materiallar va usullardan foydalanildi:

- So'rovnoma va intervyular – turli yosh toifalaridagi insonlar orasida ovqatlanish odatlari, semirishga moyillik va to'g'ri ovqatlanishga bo'lgan munosabatni aniqlash maqsadida so'rovnomalar va shaxsiy intervyular o'tkazildi.
- Antropometrik o'lchovlar – tadqiqot ishtirokchilarining tana massasi indeksi (TMI), bo'yi, vazni va boshqa jismoniy ko'rsatkichlari aniqlanib, ularning semirish xavfiga ta'siri baholandi.
- Eksperimental usul – tadqiqot davomida ba'zi ishtirokchilarga to'g'ri ovqatlanish rejalari taqdim etilib, ularning sog'lig'iga ta'siri kuzatildi.
- Statistik tahlil – olingan ma'lumotlar maxsus dasturlar yordamida qayta ishlanib, semirishning oldini olish va uni davolash usullarining samaradorligi baholandi.

Ushbu usullar asosida tadqiqot o'tkazilib, to'g'ri ovqatlanishning semirishga ta'siri va samarali profilaktika hamda davolash usullari aniqlab berildi.

Tadqiqot natijalari: Semirib ketish profilaktikasi chora-tadbirlari:

1) Ovqatlanish.

Semizlikning har qanday shakli, u yoki bu tarzda, alimentar (oziq-ovqat) omil bo'lishini hisobga olib, iste'mol qilinadigan oziq-ovqat sifati va miqdoriga e'tibor qaratish lozim. Lekin bu yerda asosiy narsa boshqa chegaraga - ochlikka tushmaslik. Ko'pgina da'volarga qaramay, quruq, suvsiz ro'za tutish nafaqat foydasiz, balki zararli ham. Oziq-ovqat ratsionidan oson hazm bo'ladigan uglevodlar, yog'larni chiqarib tashlash, oqsil, vitaminlar, mikroelementlarning maqbul miqdori bilan o'zini ta'minlash kerak. Osh tuzini iste'mol qilishni cheklash (sutkasiga 5 g dan ko'p bo'lmagan). Birinchidan, bu ta'm va ishtahani kuchaytiradi, ikkinchidan, tanadagi suvni ushlab turadi.

2) Spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash.

Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish semirish bilan chambarchas bog'liq. Birinchidan, spirtli ichimliklar ishtahani kuchaytiradi - odam ko'proq ovqatlanadi. Ikkinchidan, bu gipotalamusdagi to'yinganlik markazining sezgirligini pasaytiradi. Etil spirtining o'zi ham yuqori energiyali va yuqori kaloriyali mahsulotdir.

3) Jismoniy faollik.

Kelib tushadigan va sarflanadigan kilokaloriyalar sonini muvozanatlash uchun ularning tushumini kamaytirish yoki sarfini oshirish kerak. Sarf-xarajatlarni jismoniy mashqlar orqali oshirish mumkin. Albatta, charchagan sport mashg'ulotlari hammaga ham ko'rsatilmagan, ayniqsa surunkali kasalliklar mavjud bo'lsa. Lekin koproq yugurish, velosiped haydash, sport o'yinlari ko'pchilikka mos keladi. Ushbu rejaning eng maqbul profilaktika vositasi suzishdir. Suzish harakatlari kaloriyalarni yoqishga yordam beradi. Suvda tananing og'irligi (lekin og'irligi emas) kamayadi. Va tananing suv bilan aloqa qilganda issiqlik chiqishi kuchayadi, bu ham yog'ning parchalanishiga yordam beradi.

4) Rejimni normallashtirish va psixoemotsional holatni yaxshilash.

Uyquning buzilishi, salbiy his-tuyg'ular, tez-tez stress ishtahani kuchaytiradigan va ovqatlanishga undaydigan ma'lum biologik faol substansiyalarni ajratishga yordam beradi.

5) Qo'shimcha kasalliklarni davolash.

2-turdagi qandli diabet, qalqonsimon bezning yetarli funksiyasi, gastroenterokolitlar - vazn ortishi nuqtai nazaridan xavfli bo'lgan hamma narsa o'z vaqtida va munosib davolanishga muhtoj.

Xulosa: Semizlikning oldini olish, uni davolashdan ko'ra osonroq ekanligini yodda tuting. Sizning qo'lingizda semirishning oldini olish. Samarali profilaktika qilish uchun psixologik muvozanatga erishish, harakat faolligi, oziq-ovqat mahsulotlarining kaloriya miqdorini nazorat qilish, chekish va spirtli ichimliklarga muvozanatli munosabatda bo'lish zarur.

SIRDARYO DARYO SUVINI KIMYOVIY TARKIBINING BA'ZI JIHATLARI

Mirzakarimova M.A., Kurbanbayeva A.J.
Sanitariya, gigiyena va kasb kasalliklari ilmiy-tadqiqot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Yer usti suv havzalarining, xususan, kichik va katta daryolarning ekologik va gigiyenik jihatlarini dunyo miqyosida o'rganish bugungi kunning dolzarb masalasi xisoblanadi, shuningdek, suvning kimyoviy tarkibining dinamikasini o'rganish va inson salomatligiga ta'sirini baxolash muxim axamiyatga ega. Aholining xo'jalik-ichimlik, madaniy va maishiy maqsadlarda, shuningdek sanoat ehtiyojlari uchun foydalanadigan suv, yog'ingarchilik miqdorining taxminan 2,5% ni tashkil qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Aholining xo‘jalik-ichimlik suvidan foydalanishi uchun Sirdaryo daryo suvi sifatini gigiyenik baholash.

Tadqiqot material va usullari. Daryo suvining kimyoviy tarkibi va mineralizatsiyasini aniqlash uchun Davlat standarti talablariga rioya qilgan holda amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Sirdaryo daryo suvining mavsumiy kimyoviy tahlili uning tarkibida ayrim o‘zgarishlarni aniqladi. Minerallashuv (quruq qoldiq) yilning kuz davrida 1413 mg/l bo‘lib, oqib chiqadigan bahor oqimlari hisobiga biroz yuqori bo‘lgan. Umumiy qattiqlik kuzga nisbatan 1,4 marta kam bo‘lib, kuz davrida 13,2 mg•ekv/l ni tashkil etgan. Kalsiy-magniy ionli balansning kuz davriga nisbati magniy tomonga siljigan, ya’ni magniy miqdorini deyarli 1,7 baravar ortishi kuzatilgan, shuningdek xloridlarning miqdori 10% ga oshgan. Kuz davriga kelib daryo suvidagi organik moddalar miqdori kamaygan, shuning uchun permanganatning oksidlanish darajasi deyarli ikki baravar kamaygan va daryo suvining litrga o‘rtacha 2,36 mg atom kislorodini tashkil etgan. Azot triadasiga kelsak, azotning umumiy miqdori deyarli o‘zgarmagan (0,44 va 0,45 mg/l), ammo ammoniy azot miqdori qariyb 3 barobar ko‘paygan va nitrat azot miqdori 1,3 martaga kamaygan, bu fitoplankton hayot faoliyatini faollashuvini ko‘rsatishi mumkin. Fosfor miqdori (ortofosfatlarni qayta hisoblash bo‘yicha) kuzda katta bo‘lmagan ortishi bilan bir oz o‘zgargan. Sirdaryo daryo suvining mikrobiologik ko‘rsatkichlarini tekshirish shuni ko‘rsatdiki, umumiy koliform bakteriyalarning o‘rtacha miqdori 204000 KHQB/100 ml ni tashkil qiladi. Ushbu ko‘rsatkich me’yoriy ko‘rsatkichlardan 40,8 barobar oshib ketgan. Umumiy koliform bakteriyalarning yuqori miqdorda bo‘lishi Sirdaryo daryo suvining xo‘jalik-maishiy oqava suvlar bilan haddan tashqari ifloslanganligini ko‘rsatadi. Termotolerant koliform bakteriyalarning o‘rtacha miqdori 8011,5 KHQB/100 ml ni tashkil etgan. Barcha namunalarda ushbu ko‘rsatkich umumiy koliform bakteriyalardan 10 dan 240000 martagacha kam bo‘lgan. Termotolerant koliform bakteriyalarning yuqori miqdori asosan daryoning quyi oqimida kuzatilgan, bu suv havzalarini yangi najas bilan ifloslanishidan dalolat bergan.

Xulosa. Sirdaryo daryo suvining yer usti qatlamidagi kimyoviy tarkibi ahamiyatsiz darajada o‘zgargan va bu o‘zgarishlar aniq ifodalanmagan, lekin sanitariya me’yorlariga ko‘ra, bu hududdagi suv tegishli tozalash va dezinfeksiya qilishga muhtoj. Shunday qilib, Sirdaryo daryo suvi kimyoviy va mikrobiologik ko‘rsatkichlar bo‘yicha xo‘jalik-ichimlik maqsadlar uchun yaroqsiz deb xisoblanadi.

YAQIN QARINDOSHLAR ORASIDAGI NIKOXDAN TUGILGAN BOLALARDA RUXIY BUZILISHLARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISH

Mirzayev A.A., Mo‘minov R.Q.
Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasi
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Dolzarbligi. Yaqin qarindoshlar orasidagi irsiy moyilligi bor va bo‘lmagan juftliklar orasida tug‘ilgan bolalarda psixonevrologik asoratlar yuqori foizni tashkil etadi va shu bilan birga o‘zaro yaqin qarindosh bo‘lmagan oilalarda tug‘ilgan bolalarda biroz ruhiy buzilishlarni kelib chiqishi perinatal faktorlar natijasiga bog‘liq bo‘ladi.

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 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.

Tekshirish natijalari va muhokamasi. 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)

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 (1-jadval).

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 kuzatildi.

II 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.

AKSIAL SPONDILITLI BEMORLARDA SULFOSALAZINNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Muhammadiyeva S.M., Raximzoda F.E.,
Normayeva G.X., Nabidjonova D.D.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqotning maqsadi: Aksial spondilitli (aksSA) bemorlarda sulfosalazinning samaradorligini baholash.

Material va metodlar: Tadqiqot uchun Toshkent tibbiyot akademiyasi ko‘p tarmoqli klinikasining revmatologiya bo‘limida 2020-yildan 2024-yilgacha ambulator va statsionar davo olgan 25 yoshdan 50 yoshgacha bo‘lgan 40 aksSA tashxisi bilan davolangan bemorlar kiritildi.

Natijalar: Aksial spondilitli bemorlar 6 oy davomida sulfosalazin 2g/kuniga qabul qilganlar. Bu davo muolajasidan so‘ng bemorlarda SRO miqdori sezilarli kamaygani qayd etilgan (2 martagacha). 20% bemorlarda kasallik klinik simptomlari yaxshilanishiga olib kelgan. 8 nafar bemorlarda ASAS bo‘yicha yaxshilanish o‘rtacha 1,1ga teng bo‘ldi. 40% bemorlarda ASAS bo‘yicha qisman yaxshilanish va remissiya kuzatildi. ASDAS bo‘yicha 2,0 dan ko‘proq yaxshilanish hech bir bemorda kuzatilmadi. 6 oy davomida sulfasalazinning 2 g/kuniga qo‘llanilishi kasallikning rentgenologik jihatdan faolligiga deyarli ta’sir ko‘rsatmadi. Umurtqa pog‘onasidagi shikastlanishlar 74,3% bemorlarda aniqlandi. Tos-son va periferik bo‘g‘imlarning shikastlanishi 37,6% bemorlarda kuzatilib, sulfasalazin bu bo‘g‘imlardagi klinik simptomlarni yaxshiladi. Lekin rentgenologik faolligiga ta’siri topilmadi. 6 oy davomida sulfosalazinni qo‘llashning kasallikning MRT bo‘yicha faolligiga ham ta’siri aniqlanmadi.

Xulosa: Aksial spondiloartritni davolashda sulfosalazin preparatining bazis dori vositasi sifatida qo‘llanilishi davomida 20% bemorlarda klinik belgilarning yaxshilanishiga, 40% bemorlarda minimal faollikka erishildi. Lekin, rentgenologik jihatdan kasallikning faolligiga ta’siri aniqlanmadi. Shu sababdan sulfosalazin preparatini 12 hafta davomida qo‘llanilganda yetarlicha samara kuzatilmagan holatlarda va kasallikning aksial shaklida gen injener biologik preparatlarni qo‘llash tavsiya etiladi.

REVMATOID ARTRIT KASALLIGI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA TARGET TERAPIYA SAMARADORLIGINI O‘RGANISH

Muhammadiyeva S.M., Normayeva G.X.,
Raximzoda F.E., Abdusoliyeva Z.T.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqotning maqsadi: Revmatoid artritli (RA) bemorlarda sintetik gen injener target terapiya - tofatsitinibning samaradorligini o‘rganish.

Material va metodlar: Tadqiqot uchun Toshkent tibbiyot akademiyasi ko‘p tarmoqli klinikasining revmatologiya bo‘limida 2024-yil yanvar oyidan dekabr oyigacha ambulator va statsionar davo olgan 25 yoshdan 50 yoshgacha bo‘lgan 21 nafar RA tashxisi bilan davolangan bemorlar kiritildi.

Natijalar: Standart bazis davo preparatlariga (sBYaQP) yoki gen-injener biologik preparatlar bilan davoga chidamli bo‘lgan, ishonchli RA bilan kasallangan 21 nafar bemorda tofatsitinib samaradorligini tahlil qilish ma’lumotlari preparatning aniq ta’siri to‘g‘risidagi ma’lumotlarni tasdiqladi. Olti oylik davolanish muddati 17 nafar bemor tomonidan yakunlandi. Tofatsitinib terapiyasi fonida yallig‘lanishning klinik va laborator parametrlarining tez pasayishi kuzatildi: 4 haftadan so‘ng shishgan bo‘g‘imlar ($p<0,01$), CRO ($p<0,01$), kasallik faollik indekslari (DAS28-EChT va SDAI; $p<0,01$) soni sezilarli darajada kamaydi. Terapiyaning 6 oyiga kelib, ushbu davrda davolangan bemorlarning 85,7 foizida remissiya yoki RA faolligi past bo‘lgan. Shuningdek, bemor funksional qobiliyatining tez normallashishi (HAQ≤0,5 indeksi): 3 oydan keyin bemorlarning 33,3 foizida va 6 oyga kelib bemorlarning 67 foizida kundalik hayotda normal funktsional qobiliyat qayd etildi. Tofatsitinib bilan terapiya fonida revmatoid tugunlar soni va hajmining tez pasayishi qayd etildi. Shu bilan birga, tofatsitinibning bekor qilinishiga olib keladigan nojo‘ya reaksiyalar (HP) qayd etilmagan.

Xulosa. Target sintetik preparat tofatsitinib effektning tez rivojlanishini namoyish etadi (birinchisi uchun 4-8 hafta). Tofatsitinib uni monoterapiyada qo‘llashda aniq samara ko‘rsatadi, bu esa bir nechta sBYaQP qo‘llash mumkin bo‘lmagan bemorlarni davolash imkoniyati yaratadi.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA YOD TANQISLIGI SHAROITIDA YASHOVCHI BOLALAR VA O‘SMIRLARDA QALQONSIMON BEZ KARSINOMASINING POPULYATSIYAGA XOS XUSUSIYATLARI, PROFILAKTIKA VA INNOVATSION TEKSHIRUV USULLARI.

Muratova Sh.T., Sattorova M.M.
Yo.X.To‘raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Dolzarblik: Qalqonsimon bez saratoni (QBS) bolalik davrida kam uchraydigan kasallik bo'lib, yiliga 1 million 0,2-dan 5-gacha va undan ko'proq uchraydi [Neiva F., 2012, Tuli G, 2023]. Bolalarda qalqonsimon bez tugunlari orasida xavfli o'sma hosilalari uchrash chastotasi taxminan 16% ni tashkil qiladi, bu kattalarnikidan taxminan uch barobar yuqori [Vaisman F., 2011, Yeker R.M., 2022]. Pediatrik populyatsiyada limfa tugunlari metastazlari (40-80%) va uzoq tarqalgan metastazlar (25%) ham ko'proq uchraydi [Zirilli G., 2018, Thomas JK., 2021]. Qalqonsimon bez saratoni xavfi yuqori bo‘lishining muhim omillaridan biri yod tanqisligi bo‘lib, garchi olib borilayotgan profilaktika tufayli oxirgi 20 yil ichida uning tarqalishi 2,5 barobardan ko‘proqqa kamaygan bo'lsada, O‘zbekistonda uchrashi davom etmoqda. [Ismoilov S.I., 2018].

Maqsad: O‘zbekiston Respublikasida uchinchi darajali shifoxonaga murojat qilish asosida bolalar va o‘smirlarda qalqonsimon bez karsinomasi bilan kasallanish darajasini baholash, ilg‘or innovatsion diagnostika va profilaktika texnologiyalarini qo‘llash imkoniyatlarini o‘rganish.

Material va uslublar: Akademik Y.X.To‘raqulov nomidagi RIEIATM klinikasida 2016 yildan 2022 yilgacha bo‘lgan davrda ambulator va statsionar davolangan bolalar va o‘smirlarning 13509 ta kasallik tarixi va ambulator yozuvlari retrospektiv o‘rganildi.

Olingan natijalar:

Ushbu davrda qalqonsimon bez saratoni bilan kasallangan 27 nafar bola aniqlandi, ulardan 24 nafari qiz (89%) va 3 nafari o'g'il bola (11%) bo'lib, jinslar bo'yicha taqsimot 8,1:1 ni tashkil etdi. O'rtacha yoshi 17,5±2,7 yosh, eng kichik bemor 10 yoshu 5 oylik, eng kattasi 18 yoshda bo'lgan. Bemorlarning Respublika ilmiy-amaliy tibbiyot markaziga murojat qilishlariga ko‘ra, bolalarda qalqonsimon bez saratoni bilan kasallanishning eng yuqori darajasi Toshkent shahrida (25,9%), hamda Namangan (22,2%) va Toshkent (18,5%) viloyatlarida

qayd etilgan. QBS eng ko'p maktab yoshidagi bemorlarda (44,4%), ikkinchi o'rinda - universitet talabalarida (26%), keyin litsey o'quvchilari (14,8%), kollej (11,1%) va ishchilar (3,7%) orasida uchragan.

Barcha bolalarda (100%) paypaslanganda 2-darajali buqoq aniqlangan, bolalarning 66,7% (18) tugunli buqoq, 33,3% (9) ko‘p tugunli buqoq aniqlangan. 2 ta bolada (7,4%) autoimmun tireoidit aniqlangan.

Total tireoidektomiya 75% (18) hollarda amalga oshirildi, subtotal - 16,7% (4) va 2 bemorga gemitireoidektomiya (8,3%) amalga oshirildi. Biz o'rgangan barcha bolalarda qalqonsimon bez to'qimalarini gistologik tekshirishda qalqonsimon bezning differensial saratoni aniqlangan; qalqonsimon bezning papillyar karsinomasi follikulyar karsinomaga qaraganda 2 marta tez-tez tashxislangan. Biz o'rgangan bolalarda medullyar va anaplastik qalqonsimon bez karsinoma holatlari aniqlangani yo‘q. I131 bilan radioyod ablatsiya faqat 20,8% bolalarda amalga oshirildi.

Bolalar va o‘smirlarda qalqonsimon bez saratonini erta aniqlash va uning oldini olish maqsadida zamonaviy innovatsion diagnostika usullari va profilaktika choralari tobora keng qo‘llanilmoqda. Jumladan, TI-RADS tizimi asosida ultratovush tekshiruvi orqali QBS xavf omillarini erta aniqlash va bolalarda saratonning populyatsiyaga xos xususiyatlarini baholash imkoniyati mavjud. Ushbu tizim malignizatsiya ehtimolini baholash va skrining samaradorligini oshirishga xizmat qiladi. Bundan tashqari, molekulyar-genetik tadqiqotlar, xususan, gen mutatsiyalarini aniqlash orqali xavf guruhi bemorlarini skrining qilish imkoniyati kengaymoqda. Bu esa kasallikni erta bosqichda aniqlash va individual profilaktika strategiyalarini ishlab chiqish uchun muhim ahamiyatga ega.

Profilaktika va monitoring borasida esa yod tanqisligini bartaraf etish bo‘yicha ilg‘or dasturlar va nutriyent profilaktika yondashuvlari tatbiq etilmoqda. Bolalar va o‘smirlar uchun modifikatsiyalangan skrining algoritmlarini ishlab chiqish, ayniqsa, endemik hududlarda xavf guruhiga mansub bolalar uchun maxsus dasturlar ishlab chiqish dolzarb ahamiyat kasb etmoqda.

Xulosa. Qalqonsimon bez saratoni dolzarb va kam o'rganilgan muammo bo'lib qolmoqda. Ko'pincha bolalarda o'smirlik davrida solid eutiroid tugunli qalqonsimon bez papillyar saraton tashxisi qo'yiladi, qizlarda esa 8 marta ko'proq aniqlanadi. Qalqonsimon bez saratoni bilan og'rigan bolalarda ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra o'rtacha TI-RADS ko'rsatkichlari 4,2 ± 0,2, gistologik tekshiruv ma'lumotlari Bethesda ma'lumotlariga ko'ra 4,14 ± 0,34 ni tashkil qiladi. Kasallikning klinik xususiyatlari va yuqori xavf omillarini hisobga olgan holda, innovatsion diagnostika va profilaktika choralari muhim ahamiyat kasb etadi. Pediatrik populyatsiyada QBS rivojlanish omillari va profilaktik yondashuvlarni prospektiv o‘rganilishi hamda ilg‘or texnologiyalar asosida skrining va monitoring tizimini yo‘lga qo‘yilishi talab etiladi. Yod tanqisligi sharoitida yashovchi bolalarda QBS rivojlanishini erta aniqlash va oldini olish bo‘yicha ilg‘or texnologiyalardan foydalanish muhim sanaladi.

GIPERGOMOSISTEINEMIYANING SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISHIDAGI AXAMYATI

1Musashayxov U.X.,1Maxsudov O.M, Aripov O.A.,
3Boboev K.T., 1Musashayxova Sh.M.,
1Andijon davlat tibbiyot instituti
2Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
3Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi: Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarini diagnostika va davolashdagi yutuqlarga qaramay, SYuY (surunkali yurak yetishmovchiligi) sindromi tobora tez-tez uchramoqda. Ushbu ma’lumotlar SYuY shakllanishi va progressiyasining patogenetik bosqichlarini aniqlashga qaratilgan tadqiqotlarning dolzarbligini ta’kidlaydi, shuningdek, miokarddagi patologik o‘zgarishlar xavfini erta va ishonchli aniqlash orqali yurak-qon tomir kasalliklarining o‘z vaqtida individual profilaktikasi uchun yangi yondashuvlarni ishlab chiqishni taqazo qiladi.

Gomosistein yurak-qon tomir kasalliklari uchun mustaqil va o‘zgartirilishi mumkin bo‘lgan xavf omili sifatida bir vaqtning o‘zida proaterogen va protrombogen ta’sir ko‘rsatadi. Gipergomosisteinemiya nishon azolar, xususan, yurak qon-tomir tizimining shikastlanishi patogenezining muhim tarkibiy qismlaridan biri bo‘lib, ko‘pincha endoteliyning disfunktsiyasiga va SYuY (surunkali yurak yetishmovchiligi) rivojlanishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqot yurak ishemik kasalligi (YuIK) mavjud bemorlarda SYuY rivojlanishini prognozlash hamda uning patogenezida gipergomosisteinemiya ahamiyatini baholashga qaratilgan.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ilmiy tadqiqotda qo‘yilgan maqsad va vazifalarni amalga oshirish uchun jami 208 nafar shaxs jalb qilindi. Kuzatuv jarayonida 103 nafar SYuY II, III va IV funktsional sinflari bilan og‘rigan bemorlar hamda 105 nafar shartli sog‘lom shaxslar ishtirok etdi. SYuY bilan kasallangan bemorlarning yosh medianasi 63,6±0,9 yoshni tashkil qildi.

SYuY tashxisi amaldagi klinik tavsiyalar asosida qo‘yildi. Bemorlarga anamnez yig‘ish, shikoyatlarni tahlil qilish, klinik ko‘rik, 6 minutli yurish sinamasi, biokimyoviy qon tahlili o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: SYuY FS II guruhida gipergomosisteinemiya 60,6% bemorda aniqlandi, gomosistein darajasi 21,4±0,5 mmol/l ni tashkil etdi, shu bilan birga FS III guruhida bu ko‘rsatkich 78,4% bemorda qayd etilib, o‘rtacha 22,4±0,5 mmol/l ga yetdi (p>0,05). Shu sababli, guruhlar o‘rtasida statistik farq aniqlanmadi, lekin chastota ortishi bilan FS darajasining 2,4 baravar yuqorilash xavfi kuzatildi (χ^2=2,6; p=0,1; OR=2,4; 95% CI: 0,83–6,73). Bundan tashqari, SYuY FS IV guruhida 87,9% bemorda gomosistein oshishi qayd etildi va uning o‘rtacha qiymati 24,0±0,5 mmol/l bo‘lib, bu FS II va III guruhlaridan yuqori ko‘rsatkichni namoyon qildi (p>0,05). Garchi FS III va IV o‘rtasida sezilarli farq bo‘lmasa-da, lekin FS IV da gomosistein oshish ehtimoli 2,0 baravar yuqori tendentsiyaga ega ekanligi aniqlandi (χ^2=1,1; p=0,3; OR=2,0; 95% CI: 0,54–7,38).

Xulosa: Plazmadagi gomosistein miqdorining ortishi YuIK mavjud bemorlarda SYuY rivojlanish xavfini oshirishi, shuningdek, kasallikning og‘ir kechishiga, xususan, SYuY FS II bilan solishtirganda SYuY FS IV ga o‘tish xavfini statistik jihatdan sezilarli darajada oshirishi aniqlandi,bu esa kasallikning og‘ir shaklga progressiyalanish ehtimolini 4,7 baravar ko‘paytirishini ko‘rsatadi.

STOMATOLOGIYADA KOMPOZIT MATERIALLARNI TANLASH MEZONLARI

Musashayxova Sh.K., Mukarramova M.M., Abdulhoshimova Z.Sh.
Toshkent davlat stomatologiya instituti

Mavzuning dolzarbligi. Kompozit materiallarni tanlash stomatologik muolajalar samaradorligini oshirish uchun muhim ahamiyatga ega. Tog`ri materialni tanlash bemorga estetik va funksional jihatdan qoniqarli natija berishi bilan birga, shifokorning ish samaradorligini oshirishga ham yordam beradi. Shu sababli, bu boradagi ilmiy izlanishlar va innovatsiyalar stomatologiyada doimo dolzarb mavzulardan biridir. Chunki rangni moslashtirish stomatologiyada ko‘pincha murakkab jarayon hisoblanadi. Estetik tishlar eng tabiiy va mukammal natijani olishni maqsad qilgan, ammo rangni mostlashtirish jarayonida ko‘plab muvaffaqiyatsizliklarning kelib chiqish sababi muvofiq ravishdagi kompozitning tanlanmaganligidir.

Ijtimoiy tarmoqlar va yuqori aniqlikdagi kameralarning rivolanishi natijasida, estetik stomatologiyaga bo‘lgan talab bugungi kunda yuqori. Stomatologlar uchun esa o‘z ish sifatini ta`minlash va bemorning talablarini qondirish muhim vazifa hisoblanadi. Shuning uchun ham ular estetik jihatdan o‘zini oqlab bera oladigan ashyolar ya`ni kompozitlarni afzal ko‘radilar.Chunki kompozit ashyolar haqiqatdan ham tishning asl holatini tiklab bera oladi va bundan tashqari sifatli bo‘lganligi uchun uzoq yillar xizmat qiladi. Stomatologik estetika sohasida tishlarni tiklashda muvozanatni yaratish uchun uchta asosiy elementning uyg’unligi talab qilinadi:shakl, tekstura va rang.Ushbu uchta element birgalikda tibbiy va estetik jihatdan yuqumli natijani hosil qiladi.Rang bu jarayonda eng murakkab va muhim jihatlardan biri bo’lib an’anaviy ravishda uchta asosiy o’lchovga ega: rang, xroma va qiymat.Biroq, kompozit ashyolarini tanlashda boshqa omillar, masalan, o’tkazuvchanlik va dentinga moslashish, mukammal tiklashni ta’milashda muhim rol o’ynaydi va ko’pincha e’tibordan chetda qoladi.

Ranglarni tasniflash stomatologiyada, ayniqsa estetik muolajalarda katta ahamiyatga ega. Tishlarni restavratsiya qilishda tabiiy tish rangiga mos material tanlash uchun ranglarning aniq tasnifi zarurdir. Ushbu yo’nalishda ko’plab olimlar turli tizimlarni ishlab chiqqan bo’lib, ularning ba’zilari stomatologiyada keng qo’llanilmoqda: - Klod Boute (1708): Rang doiralari. - Filipp Otto Runge (1800): Rang shari. - Yoxan Volfgang fon Gyote (1810): Rang g‘ildiragi. - Albert Genri Mansell (1915): *Mansell Ranglar Tizimi Atlasi*.

Odam tishlaridagi eng keng tarqalgan ranglar. Tabiiy tishlarning ranglari ko’pincha, A (to‘q sariq-qizil) diapazonida bo‘ladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, sog‘lom bemorlarning 90% dan 95% tishlari Vita rang qo‘llanmasidagi A tonalligi bilan mos keladi. Rang B va C diapazonidagi tishlar esa juda kam uchraydi. Ushbu ranglar bo’yicha tasnif stomatologiyada eng ko‘p qo‘llaniladigan rang qo‘llanmasi Vita shade guide shkalasi bo’yicha tasniflanadi. Ushbu qo‘llanmaning butun dunyoda standart sifatida qabul qilinishining asosiy sababi uning sodda rang tartibiga ega bo‘lishidir. Aksariyat restavratsiya tizimlari aynan ushbu qo‘llanmadagi ranglar shkalasiga asoslanadi.

Tajribalar va keng ko‘lamli tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, tabiiy tishlar asosan ikkita asosiy qatlamdan iborat: emal (tashqi qatlam) va dentin (ichki qatlam).

Tabiiy tishlarning rang xususiyatlari: Ko‘pchilik odamlarning tishlari asosan to‘q sariqdan sariqgacha bo‘lgan tonlarda bo‘ladi. Ushbu ranglar dentin qatlamidan hosil bo‘ladi. Dentin: Tishning asosiy rang manbai bo‘lib, u to‘yingan, issiq rang ohanglarini beradi. Emal: Tishning tashqi qatlami bo‘lib, dentin rangini o‘zgartirib, uning yorqinligini (Value) oshiradi va yorug‘lik filtri sifatida xizmat qiladi.

Zamonaviy stomatologik materiallarning cheklovlari: Afsuski, bugungi kunda mavjud bo‘lgan eng ilg‘or stomatologik materiallar ham tabiiy tishlarning optik xususiyatlari va qalinliklarini mukammal takrorlay olmaydi. Shunday bo‘lsa-da, materiallar bo‘yicha ilg‘or tadqiqotlar bu muammolarga yechim topish uchun tez rivojlanmoqda.

Qatlamlash texnikasi: Tabiiy tishlarda ikkita optik qatlam mavjud bo‘lsa, restavratsiya jarayonida biz ko‘pincha uchta qatlamdan foydalanamiz: 1. Ichki qatlam (In): Faqat dentindan iborat bo‘lib, tishga xromatiklik, opasitet, yorug‘lik tarqalishi, floresensiya va sarg‘ish tus beradi. 2. Tashqi qatlam (Out): Emaldan tashkil topgan bu qatlam tishning yorqinligini, nurli ko‘rinishini va shaffofligini tartibga soladi. Ushbu qatlam tishning yakuniy rangini shakllantiradi. 3. O‘rta qatlam (Mid): Maxsus effektlarni yaratish uchun ishlatiladi. Bu qatlam tabiiy emalda uchraydigan opalessensiya, intensiv effektlar va boshqa xususiyatlarni takrorlaydi.

Tadqiqotdan olingan natijalar. Kompozit ashyosini tog’ri tanlash natijasida, biz tishning asl ko’rinishi va mustahkamligini, bundan tashqari estetik jihatdan ham ideal ko’rinishini tiklay olamiz. Bu amaliyotlar to’g’ri qo’llanilganda stomatologning ish sifatini ko’rsatishimiz va bemorning talablarini to’laqonli qondirishimiz mumkin. Buning uchun esa yuqorida keltirilgan mezonlariga amal qilgan holda hamda tish ranglarining muvofiqligini aniq ajratgan holatda amaliyotlar bajarilsa, biz yuqori sifatli natijani olishimiz mumkin. Kompozit ashyosini qo’yishda yana bir e’tibor beriladigan jihat zichligining yuqori bo’lishidir. Buni hisobga olgan holda, keyinchalik emal zararlanib qolmasligi uchun, kompozit ashyosini hosil qilingan bo’shliqqa to’g’ri joylashtirishimiz kerak. Shu bilan birga, kompozit materiallarga ishlov berish jarayonida ularning haroratni o‘zgarishiga chidamliligi, estetik ko‘rinishi va bemorlarning individual ehtiyojlariga mos kelishi ham muhim o‘rin tutadi. Bularning barchasi stomatologik tiklashda muvaffaqiyatli natijalarni ta’minlashga yordam beradi.

Xulosa: Yuqori sifatli kompozit ashyosini tanlash stomatologlarning samarali ishlashiga va bemorlarning qoniqishini ta’minlashga yordam beradi. Sifatli kompozit qulay ishlash, keng rang tanlovi, uzoq muddatli bardoshlilik, ko‘p funksiyali (mustahkamligi, harorat tasirida o’z fizik holatini yo’qotmasligi, bosimga chidamliligi) bo‘lishi va aniq rang moslamasi kabi asosiy xususiyatlarga ega bo‘lishi lozim.

GIPOGLIKEMIK DORI VOSITALARINING QALQONSIMON BEZGA TA’SIRI

T.f.d., k.i.x. Muratova Shahlo Taxirjanovna
Mustafoyeva Madina Todjivoy qizi
Akademik Y.X.To’raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Muammoning dolzarbligi. Qandli diabet va qalqonsimon bez patologiyalari dunyo miqyosida keng tarqalgan bo‘lib, ularning birgalikda uchrashi bemorlarning sog‘lig‘iga jiddiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Ayniqsa, 2-tur qandli diabet va gipotireoz yoki tireotoksikoz kombinatsiyasi tez-tez uchraydi. Gipoglikemik dorilar qalqonsimon bez gormonlari metabolizmini o‘zgartirishi mumkin. Masalan, metformin TTG darajasini pasaytirishi mumkin, bu esa gipotireoz yoki subklinik tiroid kasalliklari bo‘lgan bemorlarda muhim klinik oqibatlarga olib kelishi mumkin. Shuni inobatga olib, bemorlarni davolash strategiyasida qalqonsimon bez holatini muntazam monitoring qilish zarur. Shuningdek, qalqonsimon bez va gipoglikemik dorilar o‘rtasidagi o‘zaro ta’sir mexanizmlarini chuqurroq o‘rganish kelajakda diabet va tiroid kasalliklarini yaxshiroq boshqarish uchun yangi terapevtik strategiyalar ishlab chiqishga yordam berishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Gipoglikemik dori vositalarining qalqonsimon bez gormonlari, morfologik tuzilishi va metabolik o‘zgarishlarga ta’sirini o‘rganish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda 2-tur qandli diabet bilan og‘rigan va tabletka ko’rinishidagi gipoglikemik dori vositalarini qabul qilayotgan 37 nafar bemorlar ishtirok etdi. Ularda och qoringa va ovqatdan 2 soat keying glikemiya darajasi, HbA1c, insulin, TTG, erkin T4 gormonlari darajasi, AT-TPO, AT-TG, qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvi natijalari va lipid almashinuvi ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Bemorlar metformin (n=11), metformin+DPP-4 ingibitorlari (n=14) va metformin+SGLT-2 ingibitorlari (n=12) qabul qilayotgan guruhlarga ajratildi. Natijalar SPSS 23 for Windows (IBM Corp. Armonk, Nyu-York, AQSh) statistik dasturi yordamida tahlil qilindi.

Natijalar. Tadqiqot ishtirokchilarining boshlang’ich qon tahlili ko’rsatkichlari quyidagicha: tireoid holati - TTG 5,51±0,61 mMe/ml, erkin T4 1,3±0,31 ng/dl, AT-TPO 98,1±6,47 ME/ml, AT-TG 275,1±26,34

ME/ml; och qoringa glikemiya 9,14±1,34 mmol/l, ovqatdan 2 soat keyingi glikemiya 13,95±1,36mmol/l, HbA1c 12,4±1,87%. 3 oydan so'ng faqat metformin qabul qilgan bemorlarda TTG darajasi 18,6% ga pasayib, 3.11±0,61 mMe/ml nitashkil qildi, ammo erkin T4 darajasida sezilarli o'zgarish kuzatilmadi (1,39±0,09 ng/dl). DPP-4 ingibitorlari qabul qilgan bemorlarda qalqonsimon bezning morfologik tuzilishiga va TTG (4,03±0,65 mMe/ml), erkin T4 (0,98±0,06 ng/dl) gormonlariga sezilarli ta'siri qayd etilmadi. SGLT-2 ingibitorlari qabul qilgan bemorlarda TTG (5,06±0,47 mMe/ml)darajasi oshishi kuzatildi, ketoasidoz xavfi oshgan bemorlarda (1 bemor) qalqonsimon bez funksiyasi sezilarli darajada buzilishi aniqlandi (TTG 7,68 mMe/ml, erkin T4 0,74 ng/dl).

Xulosa. Gipoglikemik dori vositalari qalqonsimon bez faoliyatiga turlicha ta'sir ko'rsatadi. Metformin TTG darajasini pasaytirishi, DPP-4 ingibitorlari qalqonsimon bez faoliyatiga deyarli ta'sir ko'rsatmasligi, SGLT-2 ingibitorlari esa bilvosita TTG darajasini oshirishi mumkin, ayniqsa 2-tur qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda ketoatsidoz rivojlanganda. Ushbu natijalar 2-tur qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda qalqonsimon bez faoliyatini muntazam nazorat qilish muhimligini va kengroq tadqiqotlar o'tkazish kerakligini ko'rsatadi.

EPIDEMIYALARARO YILLARDA MENINGOKOKK INFEKTSIYASINING PROFILAKTIKA CHORA-TADBIRLARINI TASHKILLASHTIRISH

Mustanov A.Yu., Tursunova D. A.,
Kurbanova S.Yu., Xidirov N.CH.
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, Mikrobiologiya va farmakologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Meningokokk infektsiyasilari havo-tomchi infektsiyalari orasida o'ziga xos o'rinini egallaydi. Ushbu nozologik shaklning o'ziga xos tomoni uning tarqoq og'ir shakllarida meningkokktsemiya, meninggoentsefalit va ularning kombinatsiyalari kam namoyon bo'lishidan iborat. Kasallikning aksariyat qismi yengil kechuvchi ammo qiyin tashxis qo'yiluvchi meningokokkli nazofaringet shakllari va sog'lom bakteriya tashuvchanlik bilan xarakterlanadi.

Keltirilgan ushbu holat dunyoning ko'plab davlatlarida shuningdek, Respublikamizning ko'plab xududlarida meningkokk infektsiyasi bilan kasallanishning avj olish davrida ham katta ko'rsatkichlarni ko'rsatmasa ham, ammo shu vaqtning o'zida kasallanishning og'ir hollarda kechishi o'lim, hodisalarining yuqoriligi va ishga yaroqsizlik ya'ni nogironlika olib keluvchi asoratlar ko'plab kuzatilgan.

Jahon Sog'likni Saqlash Tashkilotining ma'lumatlariga qaraganda, olib borilayotgan chora-tadbirlar qo'lamiga qaramay, kasallik ko'rsatkichlari kamaymagan.

Ta'kidlanishicha kasallikning asosiy qismi epidemik davrga to'g'ri kelib, epidemiyalararo, ya'ni kasallanishning pasayishi daridagi alohida yillarda kasallanish miqdori 5-30% ni tashkil etgan.

Tadqiqot maqsadi: Meningokokk infektsiyasining zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini aniqlash va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Ushbu tadqiqot bajarilishida epidemiologik va statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: So'nggi o'n ichida meningokokk infektsiyasi bilan kasallanish ko'rsatkichlari global pasayishi kuzatilsadi lekin epidemik avj olish, epidemiya va pandemiyalarning kelib chiqishi ortib bormaqda.

Epidemik jarayonining kutilmagan portlovchi faolligini kuchayishining yorqin namunasi 2000 yilda Saudiya Arabistonida Haj amallarini amalga oshirayotgan musulmonlar orasida meningokokk infektsiyasining epidemik avj olishlarining tarqalishi bo'ldi va u G'arbiy Yevropa, Amerika, Osiyoning ko'pgina mamlakatlariga, birinchi navbatda Frantsiya va Buyuk Britaniyaga tez tarqaldi.

Meningokokk infektsiyasi bilan kasallanish Rossiya Federatsiyasida 2018 yilda kasallanish darajasi 2016 yilga nisbatan 40% ko'paygan. Moskva shahrida 2018 yil 1027 ta holat qayd etilgan. 2019 yilning yanvar oyida, ushbu ko'rsatkich 2018 yilga nisbatan 20,5% ga oshgan.

Meningokokk infektsiyasidan har yili 120-140 kishi vafot etgan.

Hozirgi davrda epidemiologik vaziyat biroz o'zgargan bo'lib, ba'zi mamlakatlarda Janubiy Afrika, Xitoy, Braziliya, Argentina, Chili, Buyuk Britaniya, Rossiya Federatsiyasi kuzatilayotgan meningokokk infektsiyasini, virulentlik xususiyati ortgan, antibiotiklarga nisbatan chidamli bo'lgan meningokokning mutant W135 shakli keltirib chiqarayotganligi kuzatilmoqda Saudiya Arabistonida meningokokk infektsiyasining 76% seroguruh W135 tufayli yuzaga kelgan.

O‘zbekistonda meningokokk infektsiyasi bilan kasallanishning uzoq muddatli dinamikasi kuzatilganda 1970-2018 yillardagi shuni ko‘rsatdiki, A serologik guruhga mansub meningokokklar tomonidan kelib chiqan sporadik holatlar shaklida qayd etilgan.

Meningokokk infektsiya G'arbiy Yevropada kasallanish har 100 ming aholiga nisbatan 0,4-4 intensiv ko‘rsatkichlarni tashkil etadi, Rossiyada har 100 ming kishiga 1,3. Shu bilan birga, meningit infektsiyasiga ega mamlakatlarda har 100 ming aholiga 100-1000 ko‘rsatkichlarga to‘g'ri keladi. Asosan, ko‘proq sporadik holatlar qayd etilsada, biroq bolalar jamoalarida, guruhlarga yangi qabul qilinganlar orasida epidemik avj olish ko'rinishida namoyon bo‘limoqda. Meningokokk infektsiyasiga chalinganlarning o‘lim darajasi va nogironlik xolatlari bo‘lganligi sababli dunyoning aksariyat davlatlari sog'liqni saqlash tizimining jiddiy muammosiga aylanmoqda. Meningokokk infektsiyasining tarqoq shakli bilan kasallanganlar orasida o‘lim darajasi 70-80% ga yetgan. Meningokokkli infektsiyani davolashda antibiotiklardan foydalanish o‘lim holatini 15% ga kamaytirdi. Sog' qolganlar orasida, taxminan, 20% jiddiy asoratlar kelib chiqqadi, ularning eng og'irlari epilepsiya, aqliy rivojlanishning kechikishi, aqliy zaiflik va karlik xolatlarning yuzaga kelishdir. Eng yuqori kasallanish ko‘rsatgichlari Afrika davlatlarida, ayniqsa, Markaziy va G'arbiy Afrika davlatlarida kuzatilmoqda. Afrika mintaqasining tropik hududlarida meningokokkli infektsiya bilan yillik kasallanish ko‘rsatkichi 100 ming aholiga 300-700 ni tashkil qilmoqda. Ba'zi mo‘'tadil kengliklardagi mamlakatlarda meningokokkli infektsiya bilan kasallanish ko‘rsatkichi yuqori bo‘lmasada, 100 ming aholi soniga nisbatan 0,01-0,02 holat kuzatilmoqda.

Epidemiologik noxush holatlar bo‘lgan vaqtlarda bu ko‘rsatkich 8-12 ni tashkil qilmoqda.

Meningokokkli infektsiya xozirgi kunda muhim tibbiy va ijtimoiy muammolardan bo‘lib hisoblanmoqda. Kuzatuvlarmizga qaraganda, meningokokk infektsiyalarning davriyligi 8;5;10 va 14 yillik sikllar bilan tavsiflangan. Keltirilgan uzoq muddatlik xotirjamlik epidemiyalararo yillar bilan belgilangan siklik davriylik yer yuzining asosan ekvatorrial va tropik mintaqalari doirasidagi davlatlarda ko'plab kuzatilgan.

Afrika qit'asi davlatlarida meningokokk infektsiyalarni epidemiyalari har 5-10 yilda qayd etiladi. Meningitli mintaqa oralig'idagi epidemiyalararo davrlar 1-3 yillik oraliq bilan tavsiflangan. Kasallikning epidemiologik ko'tarilish davrlari, qo‘zg'atuvchining almashinishi bilan bog'langan deb tahmin qilinadi, chunki ko‘plab davlatlarda bizning Respublikamiz kabi kasallanishning intensiv ko‘tarilishi va avj olishi “A” guruhiga mansub meningkokklar bilan belgilangan. “A” seroguruhi 30 yillik davriylikni “B” va “C” seroguruhlari esa nisbatan qisqa muddatli davriylikni belgilaydi. Meningokokk infektsiyalarining A,B,C, seroguruxlarning faollashuvi turli davlatlarda kasallanishning ko‘tarilishi bilan bog'liqligi, ko'plab tadqiqotchilarning fikriga ko‘ra, bu shtammlarni “epidemik” hisoblanib, ularning virulentligi ushu serologik guruhlar kasallikning og'ir, tarqoq shakllarini yuzaga kelishidagi muhim ahamiyatini ya'na bir bor isbotlaydi. Shtammlarning yuqori virulentligi turli patogen omillarning aktivligiga bog'liq.

Xulosa. Hozirgi vaqtda meningokokkli infektsiya qarshi o‘tkazilayotgan chora-tadbirlar ma'lum darajada o‘z samaradorligini namoyon etayotgan bo‘'lsa ham uni yetarli darajada deb bo‘lmaydi. Bunday holatni Respublikamiz aholisi orasida kasallikning yildan yilga turg'un holatda qayd etib turilganligi, uning aksariyat hollarda surunkali tus olishi va noxush asoratlarga, nogironlikka olib kelayotganligi yaqqol ko‘rsatib turibdi.

KALAMUSHLARDA ME’DA SEKRETOR FAOLIYATINING O‘ZGARISHLARINI BENZEKETOZON VA GLITSERAM PREPARATLARI TA’SIRIDA EKSPERIMENTAL O‘RGANISH

Mustanov T.B. Alfraganus university, Toshkent sh.
Boltayeva D.T.
Qozon Davlat tibbiyot universiteti talabasi. Rossiya, Qozon sh.

Dolzarbligi

Me’dada oziq-ovqatni qayta ishlash jarayoni murakkab biokimyoviy va fiziologik jarayonlardan iborat bo‘lib, uning sekretor faoliyati me’daning salomatligi va ahamiyatini belgilaydi. 2025 yil ichida me’da va o’n

ikki barmoq ichak kasalliklari bilan kasallangan bemorlar sonining oshishi kutilmoqda. Ushbu patologiyalar orasida me’da va o’n ikki barmoq ichak yara kasalligi yetakchi o‘rinni egallaydi. Aynan shu kasallikning tarqalishi asosan yoshlar orasida ko‘proq kuzatilishi mumkin bo‘lib, uning kechikib yoki noto‘g‘ri davolanishi jiddiy asoratlarga olib kelishi ehtimoliga sabab bo‘ladi.

Zamonaviy tibbiyotda me’da va o’n ikki barmoq ichak yara kasalligiga qarshi bir qator samarali dori vositalari ishlab chiqilgan. Biroq, ayrim dori preparatlari yarani davolashda kutilayotgan samaradorlikni taqdim etmasligi, bemorlarda kasallikning qaytalanishi yoki kuchayishi, shuningdek, noxush asoratlarning yuzaga kelishiga olib kelishi mumkin.

Shu nuqtai nazardan, yara kasalligiga qarshi yuqori samarali va kam toksik yangi dori vositalarini o‘rganish dolzarb masala hisoblanadi. Ushbu tadqiqot, ayniqsa, zamonaviy tibbiyotda yangi davolash yondoshuvlarini rivojlantirish va bemorlarda kasallikning oldini olish maqsadida olib borilishi zarurligi bilan izohlanadi. Tadqiqotning natijalari bemorlarga samarali va xavfsiz davolash strategiyalarini taklif etishda muhim ahamiyatga ega bo‘ladi.

Materiallar va usullar.

Tadqiqot uchun 150-230 g vaznga ega bo‘lgan turli jinsdagi zotsiz oq kalamushlar tanlangan. Benzeketozon va glitseram preparatlari kalamushlarga enteral yo‘l bilan, 75 mg/kg dozada, omeprazol esa 30 mg/kg dozada berildi. Me’dada yara hosil qilish jarayonida immobilizatsion stress qo‘llanilib, kalamushlar uchta guruhga taqsimlandi: 1-guruh nazorat guruhi, 2-guruh tajriba guruhi va 3-guruh esa taqqoslash maqsadida ajratildi.

Har uchala guruh 48 soat davomida och qoldi. 1-guruhga distillangan suv berildi; 2-guruhga tana vazniga qarab 75 mg/kg dozada benzeketozon va glitseram preparatlari, 3-guruhga esa taqqoslash uchun samaradorligi yuqori bo‘lgan metilurasil 75 mg/kg dozada peroral kiritildi.

Tadqiqot jarayonida kalamushlarning me’da sekretor faoliyati va yara hosil bo‘lish jarayonidagi o‘zgarishlar diqqat bilan kuzatildi. Olgan natijalar bilan tajribani davom ettirish va kelgusida ishlab chiqiladigan davolash metodlarini takomillashtirishda yordam berishi kutilmoqda.

Immobilizatsion stress usuli yordamida kalamushlarning me’dasida yaralar hosil qilish jarayonida S.V. Anichkov va I.S. Zavodskoy metodlari qo‘llanildi. Tajribadan 48 soat o‘tganidan so‘ng, kalamushlar maxsus tayyorlangan taxtalarga orqa tomonlari bilan yotqizilib, old va orqa oyoqlaridan 24 soat davomida mahkam bog‘landi.

Me’daning bazal faolligini o‘rganish maqsadida kalamushlarning terisi ostiga pentogastrinning 0,025% eritmasi, 200 mg/kg dozada yuborildi. Ushbu usul yordamida stimullangan shiradagi erkin xlorid kislotasi va pepsin miqdori M. Mixaelis va V.P. Tugolukov mikrometodi orqali aniqlanadi.

Olingan natijalar esa, Students t-test usuli yordamida statistik tahlil qilinadi, bu esa tadqiqot natijalarining ishonchliligini ta’minlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu tadqiqot jarayonlari kalamushlarning me’da faoliyati va yaralar hosil qilinishiga bo‘lgan munosabatni chuqur o‘rganishga imkon yaratadi.

Natijalar

Dekapitatsiya qilingan hayvonlarning organlari keng qamrovli makroskopik tahlilga tadbiq etildi. Shikastlanishlarning maydoni maxsus millimetrli qog‘oz chizg‘ichlari yordamida aniq o‘lchangan bo‘lib, olingan ma’lumotlar foizlarda ifodalandi. Statistika usullari yordamida o‘rtacha arifmetik qiymat hamda uning standart xatoligi hisoblandi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, omeprazol ta’siridagi kalamushlar bazal va stimuldan keyingi me’da shirasi tarkibidagi erkin xlorid kislotasi va pepsin darajalari nazorat va taqqoslash guruhlari kalamushlari ko‘rsatkichlariga nisbatan sezilarli darajada kamaygan. Biroq, metilurasil ta’sirida ko‘rsatkichlar deyarli o‘zgarmasligini saqlab qolgan, bu esa uning ta’sir kuchini anglatadi.

Ushbu natijalar, omeprazol va metilurasilning me’daga ta’sirini chuqurroq o‘rganishga imkon beradi. Shuningdek, klinik amaliyotda ushbu preparatlarning foydalanishi haqida yangi bilimlarga ega bo‘lishga yordam beradi. Kelgusi tadqiqotlar uchun yangi yo‘nalishlar ochib beradi va preparatlarning biologik faolligini har tomonlama tahlil qilish uchun imkoniyat yaratadi.

Biroq, stimulyatsiyalangan me’da shirasi tarkibida erkin xlorid kislotasi darajasida omeprazolga nisbatan kamroq sezilarli ijobiy o‘zgarishlar kuzatildi. Bu, omeprazolning ta’siri boshqa elementlarga nisbatan kuchliroq ekanligini ko‘rsatadi. Bugungi kunda qabul qilingan dori vositalari samaradorligi va ularning hayvonlar organizmiga ta’sirini chuqurroq o‘rganish zaruriyati mavjud. Ushbu tadqiqotlar, keyinchalik klinik amaliyotda preparatlarni qo‘llashda muhim bahslar tug‘dirishi mumkin.

Xulosa.

Shunday qilib, benzeketozon va glitseram preparatlari bilan tajribaviy me’da yarasi hosil qilingan kalamushlarda bazal va stimulyatsiyalangan sharoitlarda me’da shirasi tarkibidagi erkin xlorid kislotasi va

pepsin sekretsiyasida sezilarli o‘zgarishlarni keltirib chiqara olmaydi. Bu esa shuni anglatadiki, ushbu dorilar me’da bezlari faoliyatiga ahamiyatli ta’sir ko‘rsatmaydi.

Natijada, benzeketozon va glitseram, gastrit va me’da yoki o’n ikki barmoq ichak yaralari kabi kasalliklarning oldini olishda istiqbolli dori vositalari sifatida ko‘rib chiqilishi mumkin. Olingan natijalar, bu preparatlarning gastroprotektiv xususiyatlarini tasdiqlaydi va klinik amaliyotda ulardan foydalanish imkoniyatlarini kengaytiradi.

Bu tadqiqotlar, kelajakda benzeketozon va glitseramning boshqa terapevtik imkoniyatlarini o‘rganish uchun yangi yo‘nalishlarni ochadi hamda sog‘liqni saqlash sohasida ulardan foydalanish samaradorligini yanada oshirishi mumkin.

TIBBIY TA'LIM TALABALARINING KASBIY KOMPETENSIYALARINI RIVOJLANTIRISHDA LABARATOR-INSTRUMENTAL USULLARIDAN FOYDALANISHNING USLUBIY YONDASHUVLARI

Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Oliy tibbiy ta'limning zamonaviy rivojlanish davri uning sifatiga qo'yiladigan talablarning oshishi bilan tavsiflanadi. Shu munosabat bilan mutaxassislar tayyorlash tizimida har bir talaba muvaffaqiyatga erisha oladigan, bilim olishga undaydigan ta’lim jarayonini samarali tashkil etish dolzarb muammo hisoblanadi.Oliy ta'lim modeli o'qituvchining o'quv jarayonini tashkil etishga bo'lgan nuqtai nazarini o'zgartirishi kerak.

Ta'lim sohasidagi milliy loyiha kuchli nazariy bilimlar bilan bir qatorda samarali ko'nikmalarga ega bo'lishi kerak bo'lgan talabalarning kasbiy tayyorgarligiga qo'yiladigan talablarni oshiradi. Talabalarning amaliy ko'nikmalarini shakllantiradigan o'quv mashg'ulotlarining eng samarali shakli laboratoriya mashg'ulotidir. Laboratoriya ishlarini bajarish jarayonida talabalarning bilim faoliyati faollashadi, ularning mustaqil ishlash qobiliyati, murakkab hodisalar va jarayonlarni tushunish, ijodiy qobiliyatlar rivojlanadi.

Tadqiqiot maqsadi: Tibbiyot talabalari o'rtasida profilaktika sohasida kasbiy kompetensiyalarni rivojlantirishga qaratilgan tibbiyot universitetida laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish metodikasini asoslash va ishlab chiqish.

Gigienistlarni tayyorlash tizimida laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish muammosining holatini tahlil qilish va tibbiy - profilaktika yo'nalishi talabalarini tayyorlashda zarur kasbiy ko'nikmalarni shakllantirishni kafolatlaydigan laboratoriya amaliyotining mazmunini ishlab chiqish

Kelajakdagi mutaxassislarning haqiqiy kasbiy faoliyatini modellashtiradigan laboratoriya xonalarining didaktik imkoniyatlarini aniqlash va gigienistlarni tayyorlash tizimida tegishli laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish texnologiyasini ishlab chiqish;

Laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish uchun zarur bo'lgan elektron uslubiy qo'llanmani va o'qituvchilar uchun laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish bo'yicha ko'rsatmalarni ishlab chiqish;

Laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish jarayonida bosqichma-bosqich test o'tkazish metodologiyasini ishlab chiqish: bunda, laboratoriya tadqiqotlarini o'tkazishga tayyorgarlik natijalariga ko'ra, laboratoriya tadqiqotlarini o'tkazish natijalariga ko'ra va tajriba ma'lumotlarini tahlil qilish va qayta ishlash natijalariga ko'ra amalga oshiriladi, bu o'quvchilarning bilim faolligi va mustaqil faoliyatini oshirishga imkon beradi;

Kompyuter vositalaridan foydalangan holda gigienistlarni tayyorlash tizimida laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish uchun ishlab chiqilgan texnologiyaning samaradorligini aniqlash bo'yicha pedagogik tajriba o'tkazish.

Tadqiqot materiallari va usullari: O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta’lim, fan va innovatsiyalar vazirligi, Sanitariya epidemiologiya va jamoat salomatligi Farg‘ona shahar bo‘limlari, tibbiyot oliy o‘quv yurtlarining o‘quv jarayonlarida joriy etilishi rejalashtirilgan.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati shundan iboratki, gigiyena fanlari bo‘yicha laboratoriya mashg‘ulotlarini o‘tkazishning pedagogik texnologiyasi ishlab chiqiladi, bu talabalarni kelajakdagi kasbiy faoliyatga tayyorlash mazmunini yangilashning zaruriy sharti hisoblanadi; talabalar tomonidan laboratoriya amaliy ishlarini bajarishning yangi metodikasi va yaratilgan laboratoriya jihozlaridan foydalanish ularning kelajakdagi kasbiy faoliyatida zarur bo‘lgan ko‘nikma va malakalarni egallash imkonini beradi hamda talabalarning gigiyena fanlari bo‘yicha tayyorgarlik darajasini oshirishga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi; gigienistlar tayyorlash tizimida o‘qituvchilar tomonidan kompyuter innovatsiyalarini samarali rivojlantirishni ta’minlaydigan elektron uslubiy qo‘llanmadan foydalangan holda laboratoriya mashg‘ulotlarini o‘tkazish bo‘yicha o‘qituvchilar uchun uslubiy tavsiyalar tayyorlanadi; O‘quv jarayoniga gigienistlar tayyorlash tizimida

laboratoriya mashg‘ulotlarini o‘tkazish bo‘yicha tatbiq etilgan texnologiyadan boshqa tibbiyot oliy o‘quv yurtlari va kollejlarda ham foydalanish mumkin.

Tadqiqot natijalari: Rejalashtirilgan ish birinchi marta tibbiyot institutilari talabalarini kelajakdagi kasbiy faoliyatga tayyorlashda laboratoriya tadqiqot usullaridan foydalanishning samarali shartlarini asoslanadi; gigienistlarni tayyorlash tizimida laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish texnologiyasi ishlab chiqiladi; laboratoriya mashg'ulotlarini amaldagi uskunalarda bajarish uchun elektron uslubiy qo'llanma va u bilan ishlash bo'yicha ko'rsatmalar ishlab chiqiladi va sinovdan o'tkaziladi; laboratoriya mashg'ulotlarini o'tkazish jarayonida talabalarning bilim faolligini va mustaqil faoliyatini oshirish usullari va vositalari ishlab chiqiladi

Xulosa: Bo‘lajak tibbiyot xodimlarini kasbiy tayyorlash bo'yicha uslubiy ishlarning ko'pligiga qaramay, o'quv laboratoriya eksperimentini o'tkazishning turli usullarini va uning natijalarini gigiyena fanlari nuqtai nazaridan qayta ishlashning zamonaviy samarali usullarini o'zgartirish bilan bog'liq masalalar qo'shimcha tadqiqotlarni talab qiladi.

Ta'lim sohasidagi milliy loyiha kuchli nazariy bilimlar bilan bir qatorda samarali ko'nikmalarga ega bo'lishi kerak bo'lgan talabalarning kasbiy tayyorgarligiga qo'yiladigan talablarni oshiradi. Talabalarning amaliy ko'nikmalarini shakllantiradigan o'quv mashg'ulotlarining eng samarali shakli laboratoriya mashg'ulotidir. Laboratoriya ishlarini bajarish jarayonida talabalarning bilim faoliyati faollashadi, ularning mustaqil ishlash qobiliyati, murakkab hodisalar va jarayonlarni tushunish, ijodiy qobiliyatlar rivojlanadi.

LIRAGLUTIDNING SEMIZLIKNI DAVOLASHDA KARDIOMETABOLIK TA’SIRLARI

Prof. Najmutdinova D.K., Sadikova A.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi. Semizlik sog‘liqni saqlash sohasida global muammo bo‘lib, u yurak-qon tomir kasalliklari va metabolik buzilishlar rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Liraglutid – glukagonga o‘xshash peptid-1 (GPP-1) agonisti bo‘lib, dastlab 2-turi qandli diabetni (QD) davolash uchun ishlab chiqilgan. Biroq, u semizlikka chalingan bemorlarda vaznni kamaytirish va kardiometabolik ko‘rsatkichlarni yaxshilashda samaradorlikni namoyish etdi. Ushbu tadqiqotning maqsadi – QDsiz semizlik bilan kasallangan bemorlarda liraglutidning kardiometabolik salomatlikka ta’sirini baholash.

Tadqiqot maqsadi. QDsiz semizlik bilan kasallangan bemorlarda liraglutidning kardiometabolik ta’sirlarini va uning o‘zlashtirilishini o‘rganish.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga QD aniqlanmagan semizlikka chalingan 20 nafar katta yoshdagi bemor (o‘rtacha IMT – 37,9) shaxslar kiritildi. 12 hafta davomida bemorlarga dastlabki 0,6 mg dan boshlab, 1,8 mg gacha bosqichma-bosqich dozani oshirib borish yo‘li bilan har kuni teri ostiga liraglutid yuborildi. Nazorat guruhi (n=20) kuniga 1000 mg metformin qabul qildi. Barcha ishtirokchilar dietik tavsiyalar va jismoniy mashqlarni bajarish bo‘yicha ko‘rsatmalarga rioya qilishdi. Tahlil doirasida tana vaznining o‘zgarishi, och qoringa glyukoza darajasi, lipid profili, arterial bosim va yurak funksiyasi baholandi. Statistik ahamiyat Studentning t-kriteri yordamida aniqlandi.

Tadqiqot natijalari. Liraglutid qabul qilgan guruhda tana vazni 5,8% ga kamaydi (nazorat guruhida – 1,3%). Asosiy kardiometabolik o‘zgarishlar quyidagicha: trigliseridlar darajasi 12% ga kamaydi (nazorat guruhida – 1%). LDL darajasi 10% ga pasaydi (nazoratda esa biroz ortish kuzatildi). Sistolik arterial bosim 5 mm sim. ust. ga pasaydi, chap qorincha chiqish fraksiyasi 4% ga oshdi. Preparat yaxshi o‘zlashtirildi. Yengil ko‘ngil aynishi 18% ishtirokchida, bosh aylanishi esa 12% ishtirokchida kuzatildi, bu nojo‘ya ta’sirlar vaqtincha davom etdi.

Xulosa. Liraglutid QDsiz semizlik bilan kasallangan bemorlarda tana vaznini kamaytirish va kardiometabolik ko‘rsatkichlarni yaxshilashda samarali ekanini namoyish etdi. Preparatning xavfsizlik darajasi yuqori va o‘zlashtirilishi yaxshi bo‘lib, semizlik bilan bog‘liq yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olish va davolashda istiqbolli vosita hisoblanadi.

MIOPIK XORIOIDAL NEOVASKULIRIZATSIYADA ANTI-VEGF TERAPIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH.

Narzikulova K.I., Muxtorova M.F., Ibragimova L.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Oftalmologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbrligi. Nashr qilingan tadqiqotlarga ko‘ra, miyopiyaning tarqalishi Sharqiy Osiyoda eng yuqori (70-90% gacha), Amerika Qo'shma Shtatlarida esa so‘nggi 30 yil ichida kasallanish 25 dan 41% gacha ko‘tarilgan. Miyopiyali aholining taxminan beshdan bir qismini yuqori darajali turi tashkil etadi, bu esa ko‘rishning qaytarilmas yo‘qolishiga olib keladi. Yuqori miyopiya to‘r pardada degenerativ o‘zgarishlarni rivojlanishi bilan xavflidir. Ushbu kasallikning eng jiddiy asoratlardan biri miyopik xorioidal neovaskulyarizatsiya (MXNV) dir. Bunday holatda ko‘zning to‘r pardasi ostida yangi patologik qon tomirlari o‘sishni boshlaydi, bu esa ko‘rish o‘tkirligining pasayishi, tasvirning buzilishi va hatto ko‘rlikka olib kelishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. 12 oy davomida miopik xorioidal neovaskulirizatsiya bilan og’rigan bemorlarda anti-VEGF terapiyani qo‘llash orqali to‘r pardaning ko‘ruv hamda morfologik ko‘rsatkichlarini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot Toshkent shahridagi «VIS ART» ko‘z kasalliklari shifoxonasida o‘tkazildi va MXNV tashxisi qo‘yilgan 34 bemorni (34 ko'z) o‘z ichiga oldi. Bemorlarni o‘rtacha yoshi 38,7±9,4, erkak va ayol nisbati— 1:1,3. Barcha bemorlarga brolutsizumab intravitreal inyeksiyasi “treat-and-extend” davolash rejasi asosida bajarildi. Baholash 1, 3, 6 va 12 oylik bosqichlarda standart oftalmologik usullar yordamida o‘tkazildi: maksimal korreksiyalangan ko‘rish o‘tkirligini (MKKO‘) aniqlash, optik kogerent tomografiya (OKT), OKT-angiografiya, flyurosent angiografiya (zarurat bo‘lganda), tonometriya, biomikroskopiya va oftalmoskopiya. Statistik tahlil juftlangan Styudent t-kriteriyasi va dispersion tahlil yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, MXNV bilan og’rigan bemorlarda 1 oylik davolashdan so’ng o‘rtacha MKKO‘ 0,49±0,10 ga ko‘tarildi (dastlabki 0,34±0,09 edi). Bu ko‘rsatkich 6 oylik davolash rejasi mobaynida 0,57±0,08ga o’sishi qayd etildi, bunda ko‘rish funksiyalari va to‘r pardaning morfologik parametrlarida sezilarli yaxshilanish kuzatilgan. 12 oylik terapiya davomida o‘rtacha MKKO‘ 0,60±0,07 gacha oshdi ($p<0,001$), bu Sivsev jadvali bo‘yicha 3 qatorga yaxshilanishga teng. Shu bilan birga, markaziy to‘r parda qalinligi (MTQ) dastlabki 1 oylik davolashdan so’ng 357,11±13,05 mkmgacha pasayishi kuzatildi (dastlabki 402,05±11,3ga teng edi), keyingi 3 va 6 oylik kuzatuvdan so‘ng bu ko‘rsatkichlarda sezilarli darajada kamayishi qayd etildi, ya’ni 341,01±10,1 va 328,21±11,05 mkm.

Tadqiqotning so’nggi oyida MTQ 320,12±12,4 mkmga yetdi ($p<0,001$), bunda markaziy to‘r parda qalinligining sezilarli darajada kamayishi davolashning 1-oyidayoq qayt etilgan va 12-oyga kelib morfologik o‘zgarishlar barqarorlashgan. OKT-angiografiya ma’lumotlariga ko‘ra, bemorlarning 67%ida ekssudatsiyaning to‘liq regressiyasi qayt etildi, 27%ida yakka giperreflektiv o‘choqlar saqlanib qolgan edi, 6%ida esa qo‘shimcha davolash talab qilindi. Olingan natijalar “treat-and-extend” davolash rejasi bo‘yicha anti-VEGF terapiyasining MXNVni davolashda yuqori samaradorligini tasdiqlaydi. Maksimal terapevtik ta’sir kuzatuvning dastlabki 3-6 oylarida kuzatildi. 12-oyga kelib, asosiy guruhda o‘rtacha markaziy korreksiyalangan ko‘rish o‘tkirligi ko‘rsatkichlari yaxshilangan bo‘lsa, shu bilan bir qatorda, o‘rtacha markaziy to‘r pardaning qalinligi ishonchli darajada kamaydi.

Bizning natijalarimiz MYRROR va RADIANCE kabi yirik klinik tadqiqotlarning xulosalariga mos keladi. Ushbu tadqiqotlarda 12 oy davomida MKKO‘ 0,2–0,3 birlikka yaxshilangani haqida xabar berilgan.

Shunday qilib, anti-VEGF dorilarining intravitreal yuborilishi MXNV regressiyasiga va ko‘rish funksiyalarining barqaror yaxshilanishiga erishish imkonini beradi, ayniqsa “treat-and-extend” davolash rejasi bo‘yicha qo‘llanganda. Maksimal terapevtik natija terapiyaning dastlabki 3-6 oyida kuzatilgan, shundan so‘ng o‘zgarishlar dinamikasi sekinlashgan, ammo ijobiy tendensiya saqlanib qolgan.

Xulosa. MXNVda anti-VEGF terapiya yuqori samaradorlikni ko‘rsatadi, ko‘rish funksiyalari va to‘r pardaning morfologik parametrlarida sezilarli yaxshilanishni ta’minlaydi, “treat-and-extend” davolash rejasidan foydalanish esa barqaror terapevtik effektni saqlab qolgan holda inyeksiyalar sonini minimallashtirishga imkon beradi.

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.

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.

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.

GASTROENTEROLOGIK KASALLIKLARNI OILAVIY SHIFOKORLARGA MAVZULARNI O'QITISH XUSUSIYATLARI

Nazarova G. U., Boykuzieva M. B., Madumarova Z. Sh., Kurbanova R.
Andijon davlat tibbiyot instituti,
Oilaviy shifokorlarning malakasini oshirish va qayta tayyorlash kafedrasi
ichki kasalliklar, kardiologiya va tez tibbiy yordam kafedrasi

Gastroenterologik kasalliklar aholining umumiy kasallanishida muhim o'rin tutadi, bu oilaviy shifokorlardan nafaqat diagnostika va davolash bo'yicha asosiy bilimlarni, balki oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bilan bog'liq muammolarni samarali hal qilish qobiliyatini ham talab qiladi. Gastroenterologik kasalliklar mavzusi oilaviy shifokorlarni o'qitishda muhim ahamiyatga ega, chunki bu kasalliklarning aksariyati bemorlar umumiy shifokorga murojaat qilganda asosiy hisoblanadi. Ushbu

tadqiqotning maqsadi oilaviy shifokorlar uchun o'quv dasturlarida gastroenterologik kasalliklar mavzusini o'qitishning o'ziga xos xususiyatlarini tahlil qilishdir.

Muammoning dolzarbligi. Oilaviy shifokorlar tibbiy yordamning asosiy bo'g'inlaridir va ularning gastroenterologik kasalliklarga chalingan bemorlarni o'z vaqtida tashxislash va boshqarish qobiliyati davolash samaradorligi va asoratlarning oldini olish uchun juda muhimdir. Biroq, oilaviy shifokorlar uchun ta'lim dasturlarida gastroenterologiyani o'qitishning sifati va to'liqligi to'g'risidagi ma'lumotlar cheklangan. Muammo shundaki, shifokorlar o'quv jarayonida olgan bilimlari qanchalik etarli ekanligini va bu oshqozon-ichak kasalliklarini tashxislash va davolashga qanday ta'sir qilishini aniqlashdir.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga yirik sog'liqni saqlash muassasalarida gastroenterologiya bo'yicha malaka oshirish kurslarida qatnashgan 150 ta oilaviy shifokor kiritilgan. Gastrit, oshqozon yarasi, irritabiy ichak sindromi va boshqalar kabi asosiy gastroenterologik kasalliklar bo'yicha bilim darajasini baholash uchun so'rov va test usullaridan foydalanilgan. Shuningdek, shifokorlar tomonidan olingan bilimlarni klinik amaliyotda qo'llashning murakkabligi to'g'risida intervyu o'tkazildi.

Natijalar. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, oilaviy shifokorlarning 52 foizi gastroenterologiya bo'yicha treningning bir qismi sifatida olingan bilim darajasini gastroenterologik kasalliklarni samarali tashxislash va davolash uchun etarli emas deb hisoblaydi. Shifokorlarning atigi 38 foizi gastrit (64%), oshqozon yarasi (58%), irritabiy ichak sindromi (45%) va Kron kasalligi (33%) kabi asosiy oshqozon-ichak kasalliklari bo'yicha bilim darajasiga ishonch hosil qiladi. Shu bilan birga, respondentlarning 72 foizi oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklarini birlamchi darajada, ayniqsa atipik simptomlarda tashxislashda qiyinchiliklarga duch kelganliklarini ta'kidladilar. Bundan tashqari, oilaviy shifokorlarning 66 foizi amaliy ko'nikmalarning etishmasligi va gastroenterologiyani o'qitish uchun klinik bazaning etarli emasligini ta'kidladilar. So'rovda qatnashganlarning 58 foizi gastroenterologik kasalliklarni tashxislash va davolash bo'yicha qo'shimcha kurslar va treninglar o'tkazish zarurligini, 45 foizi esa oshqozon — ichak kasalliklarini davolashning yangi usullari va yondashuvlarini hisobga olgan holda o'quv materiallarini yangilash zarurligini bildirdi.

Xulosa. Oilaviy shifokorlar uchun ta'lim dasturlarida gastroenterologiyani o'qitish yaxshilanishni talab qiladi. Asosiy bilimlarga ega bo'lishiga qaramay, ko'plab shifokorlar nazariy tayyorgarlikning etarli emasligi va amaliy tajribaning cheklanganligi sababli gastroenterologik kasalliklarni tashxislash va davolashda qiyinchiliklarga duch kelishmoqda. Oilaviy shifokorlarni gi kasalliklarini tashxislash va davolashning zamonaviy usullariga, shu jumladan klinik ko'nikmalarga va eng yangi texnologiyalardan foydalanishga ko'proq e'tibor berishga o'rgatish muhimdir. Birlamchi tibbiy yordam sifatini oshirish uchun qo'shimcha ta'lim kurslari va gastroenterologiya bo'yicha o'quv materiallarini yangilash zarur.

BACHADON NAYI HOMILALILIGING TASHXISIY PARALLELLARI VA PROFILAKTIKASI

Bajaruvchi: Nazarova Sayora Mukimzhonovna
Ilmiy rahbar: Yakubova Oltinoy Abduganievna, t.f.d., dotsent
Andijan State Medical Instituti

Kirish. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, tubal homiladorlik barcha homiladorlikning 1-2 foizida uchraydi va barcha ektopik homiladorlikning 98 foizini tashkil qiladi.

Asosiy xavf omillari tos a'zolarining yallig'lanish kasalligi (PID), oldingi operatsiya, intrauterin kontratseptivlarni qo'llash va xlamidiya yoki gonoreya kabi infektsiyalardir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, naychalarning yallig'lanishi va chandiqlari tubal homiladorlik ehtimoliga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Qon tomir endotelial o'sish omili (VEGF) va interleykin-33 (IL-33) ning diagnostika va tubal homiladorlik xavfini bashorat qilish uchun biomarkerlar sifatidagi roli ham o'rganilmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Klinik va diagnostik parallelliklarni tahlil qilish asosida tubal homiladorlikning erta kompleks diagnostikasi samaradorligini oshirish, uning rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda ektopik homiladorlikning paydo bo'lishining oldini olish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotning ilmiy metodologiyasi o'rganilayotgan muammoga tizimli yondashish va ektopik homiladorlikning patogenezi va klinik ko'rinish jarayonlarini har tomonlama tekshirishga asoslangan edi. Ishda klinik laboratoriya, ultratovush, magnit-rezonans va statistik tadqiqot usullari qo'llanilgan.

Tadqiqot natijalari. Bachadon bo'shlig'ining diagnostik kuretaji, o'z-o'zidan va sun'iy abortlar, qorin bo'shlig'i organlarida jarrohlik muolajalar ham tubal homiladorlik chastotasining oshishi bilan bog'liq.

Qorin bo'shlig'i va tos bo'shlig'idagi yuqumli va yallig'lanish jarayoni fallop naychalari va adezyon shakllanishida angiogen-yallig'lanish stressining asosiy sababi hisoblanadi.

Endoskopik jarrohlik davolashda adezyon jarayonining oldini olishning asosiy yondashuvlari aniqlanadi va tizimlashtiriladi. Adezyon shakllanishining oldini olish bo'yicha jarrohlik choralari quyidagilardan iborat: to'liq gemostaza erishish, mahalliy to'qimalar ishemiyasining oldini olish, to'qimalarga talkni qo'ymaslik, reaktiv bo'lmagan tikuv materialidan foydalanish, jarrohlik shikastlanishini minimallashtirish, to'qimalarning haddan tashqari qizishi yoki qurishini kamaytirish, yuqumli xavflarni kamaytirish va intraperitoneal qon pıhtılarını olib tashlash.

Jinsiy organlarga turli xil jarrohlik aralashuvlardan so'ng operatsiyadan keyingi yopishqoqliklarning shakllanishi ayollarning 70-90 foizida rivojlanadi. Ayollarda bachadon miomasi uchun rekonstruktiv plastik jarrohlikdan so'ng, adezyon tolasidagi distrofik o'zgarishlar, proliferativ faollik belgisining ko'payishi, hujayralararo o'zaro ta'sir belgilari, angiogenez o'rnatildi.

Xulosa. Tubal homiladorlikning oldini olish individual yondashuvni, jumladan, muntazam tekshiruvlarni, yallig'lanish kasalliklarini o'z vaqtida davolashni va zamonaviy kontratseptiv vositalardan foydalanishni talab qiladi. Aniqlangan xavf omillari va laboratoriya ma'lumotlariga asoslangan profilaktika choralarini qo'llash yuqori xavfli guruhda tubal homiladorlik xavfini 30-35% ga kamaytirishi mumkin.

Uslubiy tavsiya tubal homiladorlik buzilgan bemorlarning diagnostikasi, prognozi va davolashini optimallashtirishga qaratilgan. Taklif etilgan yondashuvlardan foydalanish terapevtik strategiyani shaxsiy tanlash orqali bemorlarning omon qolishi va hayot sifatini yaxshilaydi.

ATOPIK DERMATIT KASALLIGINI BEMOR BOLA OILASINING HAYOT SIFATIGA TA’SIRINI BAHOLASH

Nishanova D.V., Abdulxakova R.M., Raxmanova U.X.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Atopik dermatit (AD) - bolalikda eng ko‘p uchraydigan teri kasalligi. Tizimli tahlil shuni ko‘rsatdiki, bolalar orasida umumiy tarqalishi 1,7% dan 32,8% gacha bo‘lib, O‘zbekistonda uning tarqalishi bolalar orasida 8,2% va o‘smirlar orasida 5,0% ni tashkil qiladi.

Maqsad: ADning ushbu kasallikka chalingan bolalar onalariga hissiy va ijtimoiy ta’sirini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bu istiqbolli ma’lumotlarni to‘plash bilan kuzatuv, tadqiqot va sifatli tadqiqotdir. AD tashxisi qo‘yilgan bolalarning onalari bilan yarim tuzilmaviy intervyular o‘tkazildi. Tadqiqotda har ikki jinsdagi bolalari bo‘lgan, 2 yoshdan 10 yoshgacha bo‘lgan, bir yildan kam bo‘lmagan AD tashxisi qo‘yilgan, ruhiy buzilishlar va boshqa surunkali kasalliklar bo‘lmagan 23 nafar onalar ishtirok etdilar. Rejali tibbiy konsultatsiyadan so‘ng, unda onalar ovoz yozish bilan yarim tuzilmaviy suhbatda ishtirok etdilar. Ssenariyning boshlang‘ich savollaridan kelib chiqib, onalarga javoblarni aniqlashtirish yoki chuqurlashtirish uchun savollar bilan almashinib, kasallik bilan bog‘liq tajribalari haqida so‘zlab berish taklif qilindi.

Natijalar. Tadqiqotda o‘rtacha yoshi 33,1 ± 1,2 bo‘lgan 23 nafar onalar ishtirok etdi, ularning aksariyati turmush qurgan (91,4%). Har bir suhbat vaqti 10-15 daqiqadan 40-50 daqiqagacha o‘zgarib turdi. Bolalarda ADning og‘irligi SCORAD shkalasi bo‘yicha baholandi: yengil - 43,5%; o‘rtacha - 47,8%; og‘ir - 8,7% va juda og‘ir, 8,7%. Ma’lumotlarni tahlil qilish uchun anamnestik ma’lumotlarni tizimli tahlil qilish usullari to‘plamini ifodalovchi kontent-tahlil usulidan foydalanildi. Yarim tuzilmaviy suhbat natijasida olingan ma’lumotlar 3 ta toifaga bo‘lindi, ya’ni: "kasallik bilan birinchi aloqada bo‘lish," "kasallik haqida bilim" va "parvarish qiluvchi shaxsning hayotiga ta’siri" va biz quyidagi natijalarni oldik: "Tashxis qo‘yish va davolanishni boshlash" toifasidagi natijalar shuni ko‘rsatdiki, 19 (82,6%) onalar kasallik bilan birinchi aloqada bo‘lganlarida, uni "umidsizlik," "kuchli zarba," "dahshat," "qo‘rquv," "azoblanish," "shok," "qiyin" deb ta’riflab, konfliktni namoyon etishgan. Ulardan 9 nafari (39,1%) o‘z farzandining kasalligini qanday davolashni bilmasliklarini ma’lum qilishdi. Onalarning hisobotlari odatda shuni ko‘rsatdiki, oldingi davolash

usullarida mutaxassislar dori-darmonlarni tayinlash va kasallik bo‘yicha umumiy tavsiyalarga ustuvorlik berishgan, ammo ularning qon bosimini nazorat qilishdagi roli haqida aniq ma’lumot bermaganlar. Ushbu omil davolashning samarasizligiga olib keldi. Ular, shuningdek, 3-jadvaldagi misollardagi kabi, qo‘zg‘atuvchanlik va zararlanishning yomonlashishiga yo‘l qo‘ymaslik uchun atrof-muhit va dermatozli bolaning kundalik hayotida zarur bo‘lgan o‘zgarishlar haqida batafsilroq tavsiyalar berishdi. Tashxislashga kelsak, 12 nafar ishtirokchi (52,6%) simptomlar paydo bo‘lgan paytdan boshlab 6 oydan kamroq vaqt ichida tashxis va samarali davolanishni oldi. 6 (26,1%) holatda adekvat davolanish uchun kasallik boshlanishidan 1 yildan 5 yilgacha vaqt kerak bo‘lgan; 2 (8,7%) onalar boshqa ehtiyojlar tufayli maslahatlar paytida tashxis qo‘yilganligini va 3 (13%) holatda onalar tashxis qo‘yilgan paytdan boshlab samarali davolanishgacha bo‘lgan vaqtni ko‘rsata olmaganliklarini ma’lum qilishdi.

"Kasallik haqidagi bilimlar" toifasi shuni ko‘rsatdiki, ADni bilish va tushunish asosan uch tomondan sodir bo‘lgan: tibbiy maslahatlarda taqdim etilgan ma’lumotlar, internetdagi ma’lumotlar bo‘yicha mustaqil ravishda o‘tkazilgan tadqiqotlar va reklama uchun qo‘llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish. Parvarishlash bilan shug‘ullanuvchi shaxslarning AD haqidagi bilimlari toifalarga ajratildi: 14 nafari (60,8%) terining quruqligi, genetikasi, kasallikning surunkali kechishi, parxezi, emotsional jihati yoki ushbu omillarning kombinatsiyasi bilan bog‘liq omillarni, 6 nafari (26,1%) ADni bilmasligi yoki tushunmasligini, 3 nafari (13,1%) esa javob berishga qiynalganligini ma’lum qildi. Onalar ham tashxislash va davolashdagi qiyinchiliklar haqida xabar berishgan. "Onalar hayotiga ta’sir" toifasi natijalari shuni ko‘rsatdiki, ayollar birinchi navbatda AD bilan kasallangan bolalarga g‘amxo‘rlik qilish uchun javobgardirlar. 10 (43,5%) holatda onalar o‘z farzandlarining davolanishi uchun alohida mas’ul bo‘lgan, 4 (17,4%) holatda onalarga bolaning otasi yordam bergan, 7 (30,4%) holatda ularga oilaning boshqa a’zolari (aka-uka va opa-singillar, buvi va buvilar, amakilar) yordam bergan va 2 (8,7%) holatda ularga oilaning bir nechta a’zolari yordam bergan. ADning onalar hayotiga ta’siriga kelsak, 13 nafari (56,6%) ADni azob-uqubatlar keltirib chiqaradigan va ularning hayotini murakkablashtiradigan narsa deb ta’riflagan, 5 nafari (21,7%) AD tajribasini o‘rganish sifatida ko‘rsatgan va 5 nafari (21,7%) uni qiyin tajriba deb ta’kidlagan. Ushbu tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, AD ushbu kasallikka chalingan bolalarning onalariga hissiy va ijtimoiy ta’sir ko‘rsatadi. Diagnostika va davolashni boshlash. 82,6% hollarda onalar kasallik tashxisi va birinchi aloqasi bilan bog‘liq nizolarni taqdim etishgan. 52,6% hollarda tashxis va samarali davolash 6 oydan kamroq vaqt ichida amalga oshirildi. Tashxis qanchalik erta qo‘yilsa, onalarda axborotni izlash, tashxisni tushunish va ushbu holatga xos his-tuyg‘ularni bosqichma-bosqich yengib o‘tish uchun shunchalik ko‘p vaqt bo‘ladi. Ushbu tadqiqotda 60,8% holatda onalarning AD haqidagi bilimlari teri quruqligi, genetikasi, kasallikning surunkali kechishi, parhez, emotsional jihat yoki ushbu omillarning kombinatsiyasi bilan bog‘liq bo‘lgan. 26,1% holatda ular kasallik haqida bilimga ega emasligi haqida xabar berishgan, 13,1% esa javob berishmagan. Bir qancha mualliflar oila a’zolariga ADni parvarish qilish va davolash haqida ma’lumot beruvchi mutaxassislar uchun maxsus tayyorgarlik zarurligini ta’kidlaydilar.

Xulosalar. AD surunkali kasallik bo‘lib, o‘z farzandlarining kasalligi bilan yillar davomida yashab kelayotgan onalarning hayotiga psixologik va ijtimoiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli, AD bilan kasallangan bolalarni davolashda onalar uzoq muddatli davolanishga rioya qilishni ta’minlash uchun o‘zlarining ruhiy salomatligi haqida g‘amxo‘rlik qilish muhimligini tekshirishlari va maslahat berishlari kerak, chunki ular birinchi navbatda ko‘pchilik oilalarda bemorlarni parvarish qilish uchun javobgardirlar. Pediatrlar bu onalarga faol tinglash va o‘zlariga g‘amxo‘rlik qilishni rag‘batlantirish orqali qo‘llab-quvvatlashni taklif qilishlari mumkin. Zarur hollarda ularni individual psixoterapiyaga yo‘naltirish va ijtimoiy xizmatlarga yordam so‘rab murojaat qilishni maslahat berish lozim.

EKSPERIMENTAL ALLOKSAN VA STREPTOZOTSIN DIABET MODELLARIDA GEMATOLOGIK O‘ZGARISHLARNI BAHOLASH

Nishantayev M.K., Xo‘jamurodova G.P.
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Bugungi kunga qadar 537 milliondan ortiq insonlar qandli diabet bilan kasallangan, bu degani har 10 ta odamdan 1 tasi. Bu raqam 2030-yilga kelib 643 millionga, 2045-yilga kelib 783 millionga yetishi kutilmoqda. Qandli diabetga chalingan har 4 nafardan 3 nafari past va o‘rta daromadli mamlakatlarda yashaydi. Shuningdek, mutaxassislarning ta’kidlashicha, rivojlangan mamlakatlarda har 15 yilda diabetga chalinganlar soni ikki baravar ko‘payadi, bu o‘sishni to‘xtatish hali mumkin emas. Qandli diabet 2021-yilda 6,7 million nafar o‘limga sabab bo‘ldi, har 5 soniyada 1 o‘lim. Ushbu muammoning jiddiyligi tufayli JSST

diabetni XXI asr epidemiyasi deb e'lon qildi. O'zbekistonda esa, Respublika Endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining statistik ma'lumotlariga ko'ra, 277 mingdan ortiq kishi qandli diabet va uning asorati bilan kurashmoqda, shundan 3 mingdan ortiq qismi voyaga yetmagan bolalar hisoblanadi.

Maqsadi. Kalamushlarning alloksanli va streptozotsinli diabet modelida ularning gipoksiyaga rezistentligini eksperimental sharoitda, gematologik ko'rsatkichlar dinamikasi asosida baholash.

Material va usullar. Eksperiment uchun sog'lom kalamushlar tanlandi. TPTI vivariumida saqlanadigan og'irligi 150-200 g bo'lgan 90 ta oq zotli erkak kalamushlarda eksperimental tadqiqotlar o'tkazildi. Kalamushlar optimal sharoitda saqlangan, barcha kalamushlar 24 soatlik yorug'lik va doimiy harorat 23-27^{0}C bo'lgan xonada, suvga erkin kirish imkoniyatiga ega bo'lgan xonada yashagan. Barcha kalamushlarga ad libitum – kemiruvchilar uchun yetarli miqdorda normal ovqatlanish berildi (kemiruvchilar uchun parhez, GOST R50258-92) va har kuni ichimlik suvi berildi. Amaliyotlar va hayvonlarning barcha manipulyatsiyasi umumiy og'riqni yo'qotish yordamida, Yevropa hamjamiyatining ko'rsatmalarida (86/609/EES) va Xelsinki deklaratsiyasida ko'rsatilgan insonparvarlik tamoyillariga rioya qilgan holda, "Eksperimental hayvonlardan foydalangan holda ishlarni bajarish qoidalari" Nizomiga muvofiq amalga oshirildi. Eksperimental hayvonlar 3 guruhga bo'lingan: 1-guruh - o'zgarmagan guruh (intakt); 2-guruh (nazorat guruhi) – alloksan va streptozotsinli diabet modelini yaratish; 3-guruh (asosiy guruh) – alloksan va streptozotsinli diabet fonida gipoksik modelni yaratish va undagi biokimyoviy ko'rsatkichlar dinamikasini baholash. Gematologik, biokimyoviy va maxsus tadqiqot usullaridan foydalanildi.

Natijalar. Nazorat guruhidagi kalamushlarda pereferik qondagi leykotsitlar miqdori 1- va 14-kunlarda o'zgarmagan guruh kalamushlariga nisbatan 2,1 marta ($P<0,001$) va 2,9 marta ($p<0,001$) ko'p oshdi. 21-kun esa leykotsitoz 14-kunga nisbatan keskin oshdi 3,1 ($p<0,001$) marta; 28-kunga kelib esa biroz kamaydi, 2,7 marta ($p<0,001$) kamroq. Aynan shu kunlarda neytrofillarning tayoqcha yadroli va segment yadroli turlari leykotsitlarga mos ravishda ko'tarildi, 2,6 marta ($p<0,001$) va 2,7 marta ($p<0,001$) o'zgarmagan guruh kalamushlariga nisbatan. Bunga sabab nazorat guruhida aynan 21- va 28-kunlarda alloksanli va streptozonsinli diabet modelining progressiv holatda ekanligidadir. 7-kunda monotsitlar va limfotsilar ham progressiv oshdi 1,8 marta ($p<0,001$) va 1,9 marta ($p<0,001$) ko'p limfopeniya kuzatildi. Eozinofillarda bu kunga kelib o'zgarmagan guruhga nisbatan 1,2 marta ($p<0,001$) kam oshdi. 28-kunga kelib leykotsitlar, monotsitlar, limfotsitlar va neytrofillarning barcha shakllarida kamyish kuzatildi, 2,8 marta ($p<0,001$) va 2,6 marta ($p<0,001$), 2,7 marta ($p<0,001$), 2,9 marta ($p<0,001$), 2,8 marta ($p<0,001$) marta kam pasaydi. Asosiy guruhdagi kalamushlarni nazorat guruhidagi kalamushlar bilan taqqoslaganimizda 1-kun leykotsitoz 1,14 marta ($p<0,001$) kam kuzatildi, 14- va 21- va 28-kunlarda ham leykotsitoz uncha ko'tarilmadi, 1,15 marta ($p<0,001$); 1,6 marta ($p<0,001$); 1,1 marta ($p<0,001$) kamayish kuzatildi.

Xulosa. Eksperimental sharoitda alloksan va streptozotsinli kalamushlarning gipoksik holatdagi modellarida gematologik natijalarni baholaganimizda, alloksanli diabet modelidagi kalamushlarda leykoformula va endogen intoksikatsiya ko'rsatkichlari 28-kunda, streptozotsinli diabet modelidagi kalamushlarda esa 85-kun normal ko'rsatkichlarda o'zgardi. Leykoformula va endogen intoksikatsiya alloksanli diabetik kalamushlarda tez va qisqa muddatda, streptozotsinli diabet modelidagi kalamushlarda sekin va uzoq muddat davom etdi.

INFEKSION KASALLIKLAR PROFILAKTIKASI

Nishonova O'g'iloy G'ofurovna
To'ychizoda Davlatbek Ibroxim o'g'li
2-son Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
"Ichki kasalliklar kafedrasi" Marg'ilon shahar.

Profilaktika choralari ularning tarqalishini kamaytirish va jamoat salomatligini saqlashga qaratilgan. Infeksion kasalliklar — patogen mikroorganizmlar (bakteriyalar, viruslar, eng sodda jonivorlar va hokazo)ning kishi, hayvon va o'simlik organizmiga kirib ko'payib, zararli ta'sir ko'rsatishi natijasida kelib chiqadigan kasalliklar. Infeksion kasalliklardan ba'zilari (masalan, qizamiq) bemorga yaqin yurilganda yuqadi, ularga „yuqumli kasalliklar" termini juda mos keladi. Infeksion kasalliklardan ba'zilari (masalan, bezgak) bemorga

yaqin yurilganda („kontakt“ yo‘li bilan) yuqmaydi, demak, ularga „yuqumli kasaaalliklar“ termini unchalik to‘g‘ri kelmaydi.

Tadqiqot maqsadi. Yuqumli kasalliklar — patogen mikroorganizmlarning inson organizmiga kirib ko‘payib, zararli ta’sir ko‘rsatishi natijasida yuzaga keladigan kasalliklardir. Yukumli kasallik har qanday odam organizmiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Patogen mikroorganizmga karshi kurashish uchun insonning immunitet tizimi yuqoriligi katta ahamiyatga ega. Mamlakatimizda Milliy taqvim asosida 13 turdagi yuqumli kasalliklarga qarshi emlash ishlari o‘tkaziladi.

Emlash bu — ma’lum bir kasallikka qarshi immunitetni oshiradigan biologik preparat. Vaksina zaiflashgan yoki kasallik chaqiradigan mikroorganizmlardan tayyorlanadi. Agent tananing immun tizimini uni begona sifatida aniqlashga, yo‘q qilishga va “eslab kolishga” undaydi, bu esa immunitet tizimiga kelajakda duch keladigan har qanday mikroblarni osonroq aniqlash va yo‘q kilish imkonini beradi. Vaksinaning o‘zi kasallik keltirib chikarishga qodir bo‘lmasa ham, tananing immunitet tizimi unga virus bordek munosabatda bo‘ladi. Xalqaro tajribadan ma’lum bo‘ldiki, emlashlarning keng qo‘llanilgani sababli, polimiyelit, qizamiq, difteriya, ko‘k yo‘tal, parotit, qoqshol va meningitning ba’zi turlari kabi keng tarqalgan kasalliklar hozirda kamdan-kam uchraydi. Emlangan odamlarda kasallik qo‘zg‘atuvchi virus yoki bakteriyalarni zararsizlantiradigan antitanachalar paydo bo‘ladi. Ularning kasallikka chalinishi hamda taxlil qilish va profilaktik tadbirlarni amalga oshirish.

Materiallar va usullar. Butun dunyoda va shu jumladan, O‘zbekiston Respublikasida ham kompleks profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlarning maqsadli amalga oshirilishi natijasida yuqumli kasalliklarga qarshi kurashishda katta yutuqlarga erishildi.

Bola tug‘ilishi bilan tug‘ruq komplekslarida chaqaloqning yuqumli kasalliklarga karshi emlanishi nazoratga olinadi. Chaqaloq tug‘ilishining birinchi kunida virusli gepatit “V” kasalligiga karshi vaksinasi, 2-5 kunida sil kasalligiga karshi BSJ vaksinasi bilan emlash olib boriladi. Shu tariqa tibbiyot xodimlari tomonidan bola Milliy kalendar asosida to‘liq emlanishi ta’minlanadi.

Emlash bu — ma’lum bir kasallikka qarshi immunitetni oshiradigan biologik preparat. Vaksina zaiflashgan yoki kasallik chaqiradigan mikroorganizmlardan tayyorlanadi. Agent tananing immun tizimini uni begona sifatida aniqlashga, yo‘q qilishga va “eslab kolishga” undaydi, bu esa immunitet tizimiga kelajakda duch keladigan har qanday mikroblarni osonroq aniqlash va yo‘q kilish imkonini beradi. Vaksinaning o‘zi kasallik keltirib chikarishga qodir bo‘lmasa ham, tananing immunitet tizimi unga virus bordek munosabatda bo‘ladi. Xalqaro tajribadan ma’lum bo‘ldiki, emlashlarning keng qo‘llanilgani sababli, polimiyelit, qizamiq, difteriya, ko‘k yo‘tal, parotit, qoqshol va meningitning ba’zi turlari kabi keng tarqalgan kasalliklar hozirda kamdan-kam uchraydi. Emlangan odamlarda kasallik qo‘zg‘atuvchi virus yoki bakteriyalarni zararsizlantiradigan antitanachalar paydo bo‘ladi.

Natijalar. Har qanday patogen mikrob tarkibida zaharli modda toksiv bor. Toksin mikrobning xayot faoliyati oqibatida hosil bo'lib, atrof-muhitga tarqalsa, ekzotoksin deb ataladi. Grammusbat mikroblar asosan ekzotoksin xosil qiladi. Masalan, difteriya tayoqchasi, botuliem mikrobi. Ekzotoksin tarkibiga ko'ra oqsil modda bo'lib, ferment xususiyatiga ega. Uning ta'sirida moddalar almashinuvi buzilishi oqibatida odamning xayotiy zarur sistemalari zararlashdi. Mikrob tanasi parchalanishi oqibatida atrof-muxitga tarqaladigan toksinlarga endotoksin deyiladi. U tabiatan polisaxarid birikmalarga kiradi va asosan grammanfiy mikroblar ishlab chiqiladi. Masalan, vabo kasalligi vibrioni, ich terlama mikrobida kuchli endotoksin mavjud. Patogen mikrobining odam tanasiga tushish yo'llari bir xil zmas. Har bir kasallikda mikrobning o'ziga xos tanaga kirish yo'li bor. Tananng mikrob kirib, tarqaladigan joyi infeksiyaning kirish darvozasi deb atalada. Gripp, qizamiq, suvchechak, ko'kyo'tal kabi kasalliklarda infeksiyaning darvozasi yuqori nafas yo'llari hisoblanadi. Ichak infeksiyalari: tifparatiflar, ichburug' va vabo kasalliklari mikrobi og'iz orqali tushganida xastalik rivojlanadi. Ba'zi yuqumli kasalliklarda infeksiyaning kirish darvozasi turlicha bo'lishi mumkin. Masalan, kuydargi va qon mikroblari odam tanasiga teri, nafas yo'llari va og'iz orqali tushadi. Kasallik mikrobining odam tanasiga qaysi yo'l bilan tushishiga ko'ra har bir yuqumli kasallikda u yoki bu a'zolar asosan jarohatlanadi. Jumladan, asosan nafas yo'llari orqali yuqadigan kasalliklarda asosan nafas olish sistemasi, og'iz orqali yuqadigan xastaliklarda - ovqat hazm qilish sistemasi jarohatlanadi

XULOSA. Yuqumli kasallikning ayrim davrlarida tanaga tushgan mikrob qonga ham o'tishi mumkin. Bunday holat bakteriyemiya deyiladi. Ba'zi kasalliklarda bemor vena tomiridan qon olib mikroblarni ahtarish, yani tashxisot (diagnostika) da foydalanish shunga asoslangan. Masalan, tif-paratif kasalliklarida bakteriyemiya ro'y beradi. Shuning uchun tashxis qo'yish maqsadida, boshqa tekshirishlar qatori, bilakdan qon olib, safroda suyuqlikka ekiladi. Keyinchalik unda kasallik mikrobini topish mumkin. Butun dunyoda va shu jumladan, O‘zbekiston Respublikasida ham kompleks profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlarning maqsadli amalga oshirilishi natijasida yuqumli kasalliklarga qarshi kurashishda katta yutuqlarga erishildi.

GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA AMINOKISLOTALAR ASOSIDA AMIDLAR HAMDA DIAMIDLAR SINTEZI IMKONIYATLARI

Niyazov L.N.
Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda fenolning hosilasi bo‘lgan gidroksibenzoy kislotalarga kimyoviy sintez nuqtai-nazaridan bo‘lgan e’tibor kuchayib bormoqda. Chunki, gidroksibenzoy kislotalar turli xil biologik aktivlikni namoyon qiladigan oraliq maxsulot hisoblanadi. Ularning birikmalarini oziq-ovqat, kosmetika vositalari, farmasevtika sanoati, fungitsidlar, polimerlar, termoplastlar va boshqalarni olishda qo‘llaniladi.

Tadqiqot maqsadi: Gidroksibenzoy kislotalar asosida amidlar hamda peptidlar sintez qilish va ularning biologik xossalarini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: o-, m- va p-gidroksibenzoy kislotalar, aminokislotalardan glitsin, β-alanin va γ-aminomoy kislotalari tanlab olindi. Sintez qilishda Shotten-Baum usulida reaksiya amid olishda ikki bosqichda, diamid olishda esa uch bosqichda amalga oshirildi. Reaksiya karboksil guruhni xlorangidga o‘tkazib bevosita aminkislota ta’sir etish orqali amidlar olindi.

Tadqiqot natijalari: Gidroksibenzoy kislotalari va aminokislotalar asosida qator amid va diamidlar sintez qilindi. Sintez qilingan birikmalarning biologik faolligi in silico usulida hamda real bakteriyalarga (Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Salmonella spr, Streptococcus faecalis (Enterococcus spr)) ta’siri o‘rganildi.

Xulosa: Gidroksibenzoy kislotalari va aminokislotalar asosida amid va diamidlar sintez qilindi. in silico usuli keng miqyosdagi potensial biologik faollik (Monodegidroaskorbat reduktaza (NADH) ingibitori; Prolil aminopeptidaza ingibitori; Metilentetrogidrofolat reduktaza ingibitori; Fobiya bilan bog‘liq kasalliklarni davolash; Katexoloksidaza ingibitori; Ferredoksin gidrogenaza ingibitori; Proteazom ATFaza ingibitori) namoyon qilishini ko‘rsatdi. Ba’zi moddalarning antibakterial xossalari tibbiy nuqtai nazardan talab darajasida ekanligi isbotlandi.

LAZER TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANGAN HOLDA YUZ-JAG‘ O‘SMALARINI DAVOLASH IMKONIYATLARI

Norqobilova M.S., Ruziyev S.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Hozirgi vaqtda tibbiyot va stomatologiya sohasida innovatsion texnologiyalar keng qo‘llanilmoqda. Lazer texnologiyalari yuz-jag‘ sohasidagi o‘smalarni minimal invaziv usulda, kam og‘riq bilan va qisqa tiklanish davri bilan davolash imkonini beradi. An’anaviy jarrohlik usullariga nisbatan lazer terapiyasi kamroq asoratlar va aniqroq natijalarga erishish imkonini beradi. Ushbu tadqiqotda lazer texnologiyalarining yuz-jag‘ sohasidagi o‘smalarni davolashdagi samaradorligi tahlil qilinadi.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi – lazer texnologiyalaridan foydalanib, yuz-jag‘ sohasidagi o‘smalarni davolashning samaradorligini aniqlash va an’anaviy usullar bilan solishtirish.

Materiallar va tadqiqot usullari.Tadqiqot doirasida 10 nafar bemorda yuz-jag‘ sohasidagi yaxshi va yomon sifatli o‘smalar lazer texnologiyalari orqali davolandi. Tadqiqot natijalari an’anaviy jarrohlik yo‘li bilan davolangan 10 bemor natijalari bilan solishtirildi. Diagnostika uchun rentgen, MRT va biopsiya natijalari asos qilib olindi. Tadqiqot davomida lazer terapiyasi qo‘llangan bemorlarda tiklanish davri, asoratlar va qayta o‘sish ehtimoli baholandi.

Olingan natijalar. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, lazer texnologiyalaridan foydalangan bemorlar an’anaviy jarrohlik usuliga nisbatan tezroq tiklandi. Bemorlarda o‘rtacha tiklanish muddati 7-10 kunni tashkil etgan bo‘lsa, jarrohlik yo‘li bilan davolanganlarda bu davr 14-20 kunni tashkil etdi. Lazer bilan davolangan bemorlarda qon ketish, infektsiya va og‘riq sindromi sezilarli darajada kam kuzatildi. Bundan tashqari, lazer yordamida davolangan bemorlarning 90% da o‘smaning qayta paydo bo‘lishi kuzatilmadi.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, lazer texnologiyalaridan foydalangan holda yuz-jag‘ sohasidagi o‘smalarni davolash an’anaviy jarrohlik usullariga nisbatan ko‘proq afzalliklarga ega. Ushbu usul bemorlarning tezroq tiklanishiga, kamroq asoratlar bilan davolanishiga va qayta o‘sish ehtimolining pasayishiga olib keladi. Kelajakda lazer texnologiyalarining yanada rivojlanishi va ommalashuvi stomatologiya va jarrohlik sohasida katta natijalarga olib kelishi mumkin.

YANGI TUG`ILGAN CHAQALOQLARDA QIZILO‘NGACH ATREZIYASINING BRONXLARGA OQMALI TURLARINI OPERATSIYADAN KEYIN INTENSIV TERAPIYA O‘TKAZISH

Nosirov.S.A.,Yulchiev K.S.

Dolzarbligi: Qizilöngach atreziyasining bronxlarga oqmali shakllari operatsiyadan keyin yuqori respirator va infeksion asoratlar bilan kechadi. Nafas yo‘llarining aspiratsiyadan keyingi yallig‘lanishi va anastomoz yetishmovchiligi chaqaloqlarda o‘pka disfunksiyasiga olib kelishi mumkin. Shu sababli, intensiv terapiya usullarini to‘g‘ri tanlash operatsiyadan keyingi tiklanishning muhim omili hisoblanadi. Zamonaviy intensiv terapiya usullari, jumladan, sun’iy ventilyatsiya rejimlari, surftaktant terapiya va metabolik muvozanatni saqlash orqali operatsiyadan keyingi natijalarni yaxshilash mumkin. Ushbu tadqiqot operatsiyadan keyingi intensiv terapiyaning samarali protokollarini baholashga qaratilgan.

Ishning maqsadi: Qizilöngach atreziyasining bronxlarga oqmali shakllari bilan operatsiya qilingan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda intensiv terapiya usullarining samaradorligini tahlil qilish va optimal davolash yondashuvlarini aniqlash.

Materiallar va usullar: 2022–2024 yillar davomida qizilöngach atreziyasining bronxlarga oqmali shakli bilan operatsiya qilingan 72 nafar yangi tug‘ilgan chaqaloqning klinik natijalari retrospektiv tahlil qilindi. Bemorlarning 47 nafari (65,3%) o‘g‘il bola, 25 nafari (34,7%) qiz bola edi. Bronxlarga oqmali qizilöngach atreziyasi tashxisi qo‘yilgan va jarrohlik amaliyoti o‘tkazilgan chaqaloqlar.Ekskluzion kriteriylar: Tug‘ma yurak nuqsonlari, og‘ir neyromuskulyar patologiyalar va o‘ta past tana vazni bilan tug‘ilgan chaqaloqlar.Jarrohlik usullari:68 chaqaloqda (94,4%) birlamchi anastomoz tiklash amalga oshirildi.4 bemorda (5,6%) qizilöngach rekonstruksiyasi bosqichma-bosqich bajarildi.Operatsiyalar torakotomik va torakoskopik yondashuvda bajarildi, shundan 53 holatda (73,6%) torakoskopik operatsiya qo‘llanildi.

Intensiv terapiya strategiyalari: Sun’iy ventilyatsiya – barcha bemorlarga (100%) qo‘llanildi, ulardan 39 nafari (54,2%) uzoq muddatli intubatsiyani talab qildi. O‘rtacha ventilyatsiya davomiyligi 6,4 ± 2,3 kunni tashkil etdi.Surftaktant terapiya – 48 chaqaloqda (66,7%) o‘pka yetishmovchiligi oldini olish uchun qo‘llandi.Ekstrakorporal membranali oksigenatsiya (ECMO) – 9 holatda (12,5%) og‘ir gipoksemik bemorlarga o‘tkazildi.Nazal yuqori oqimli kislorod terapiyasi (HFNC) – 27 chaqaloqda (37,5%) extubatsiyadan keyingi o‘tish davrida qo‘llandi.Parenteral oziqlantirish – barcha bemorlarga (100%) dastlabki 5–7 kun davomida amalga oshirildi, keyinchalik enteral oziqlantirishga o‘tildi.Antibakterial terapiya – barcha bemorlarga pnevmoniya profilaktikasi uchun buyurildi. Antibiotiklar o‘rtacha 10–14 kun davomida qo‘llandi.Suv-elektrolit muvozanati monitoringi – intensiv terapiya davomida har 6 soatda nazorat qilindi.Analgosedatsiya va mushak relaksantlari – uzoq muddatli ventilyatsiya talab qilingan bemorlarda qo‘llanildi.Nafas olish funksiyasi – arterial qon gazlari, SpO_2 va CO_2 monitoringi.Gemodinamik monitoring – yurak urish chastotasi, arterial bosim va markaziy venoz bosim nazorati.Infeksion asoratlar – sepsis, pnevmoniya va anastomoz infeksiyasi chastotasi.Oziqlanish samaradorligi – enteral oziqlantirishga o‘tish va tana vazni dinamikasi. Shifoxonada qolish muddati – o‘rtacha 21,3 ± 5,7 kun. Shu asosda intensiv terapiyaning samaradorligi tahlil qilinib, eng optimal strategiyalar tavsiya etildi.

Natijalar: Sun’iy ventilyatsiya qo‘llangan bemorlarning 85,4%ida (61 nafar) nafas yetishmovchiligi bartaraf etildi. Surftaktant terapiya olgan 48 bemordan 42 nafari (87,5%) o‘pka kollapsisiz tiklangan. ECMO talab qilingan 9 bemorning 6 nafari (66,7%) muvaffaqiyatli reabilitatsiya qilingan, 3 holatda (33,3%) esa og‘ir asoratlar yuzaga kelgan. Antibakterial terapiya o‘tkazilgan bemorlarda infeksion asoratlar 14,3% (10 holat) da kuzatilgan, antibakterial nazorat o‘tkazilmagan chaqaloqlarda esa bu ko‘rsatkich 31,6% (6 holat) ni tashkil qilgan.

Xulosa: Operatsiyadan keyingi intensiv terapiya qizilöngach atreziyasining bronxlarga oqmali shakllari bilan tug‘ilgan chaqaloqlarda hayotiy muhim ahamiyatga ega. Sun’iy ventilyatsiya, surftaktant terapiya va ECMO kabi zamonaviy usullar chaqaloqlarning tiklanish imkoniyatlarini oshiradi. Individual intensiv davolash yondashuvi bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o‘ynaydi.

QIZILO‘NGACH ATREZIYASINING BRONXLARGA OQMALI TURLARI BILAN TUG`ILGAN CHAQALOQLARNI DAVOLASHNI ZAMONAVIY USULLARI

Nosirov.S.A.,Yulchiev K.S.

Dolzarbligi: Qizilöngach atreziyasi, ayniqsa bronxlarga oqmali shakllari, nafas yetishmovchiligi va aspiratsion pnevmoniya kabi og‘ir asoratlar bilan kechadi. An’anaviy jarrohlik usullari yuqori invazivligi sababli zamonaviy torakoskopik yondashuvlar va regenerativ terapiyaga ehtiyoj ortib bormoqda. Minimal invaziv texnologiyalar va biologik implantlar defektni kamroq asoratlar bilan tiklash imkonini beradi. Ushbu tadqiqot zamonaviy davolash usullarining samaradorligini tahlil qilishga qaratilgan.

Ishning maqsadi: Qizilöngach atreziyasining bronxlarga oqmali shakllarida zamonaviy jarrohlik va regenerativ terapiya usullarining samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqot 2022–2024 yillar oralig‘ida qizilöngach atreziyasining bronxlarga oqmali shakli bilan tug‘ilgan 68 nafar bola ishtirokida o‘tkazildi. Bemorlarning yoshi tug‘ilgandan boshlab 1 yoshgacha bo‘lgan davrni qamrab oldi. Ulardan 42 nafari (61,8%) o‘g‘il bola, 26 nafari (38,2%) qiz bola edi.

Diagnostik tekshiruvlar: Rentgenografiya – barcha bemorlarga o‘tkazildi (100%).Bronxoskopiya – 59 bemorda (86,8%) fistulaning joylashuvini aniqlash uchun bajarildi.Kompyuter tomografiya (KT) – 41 bemorda (60,3%) diagnostik aniqroq baholash maqsadida qo‘llanildi.

Davolash usullari:Torakoskopik fistula bog‘lash – 45 bemorda (66,2%).Ochiq jarrohlik (torakotomiya) – 23 bemorda (33,8%).Biologik implantlar yordamida rekonstruksiya – 12 bemorda (17,6%).Sun’iy ventilyatsiya va intensiv terapiya – barcha bemorlarga operatsiyadan keyin qo‘llanildi.

Baholash mezonlari: Natijalar operatsiyadan keyingi asoratlar, reabilitatsiya muddati va tiklanish dinamikasi asosida tahlil qilindi.

Natijalar: Torakoskopik usul qo‘llangan 45 bemordan 41 nafari (91,1%) minimal asoratlar bilan sog‘aygan, 4 bemorda (8,9%) esa uzoq muddatli intubatsiya talab etilgan. Ochiq jarrohlik o‘tkazilgan 23 bemorda asoratlar nisbatan yuqori bo‘lib, 7 holatda (30,4%) pnevmoniya, 3 holatda (13%) anastomoz yetishmovchiligi kuzatilgan. Biologik implantlar yordamida rekonstruksiya qilingan 12 bemordan 10 nafari (83,3%) muvaffaqiyatli tiklangan, 2 holatda (16,7%) implant bilan bog‘liq yallig‘lanish qayd etilgan. Umuman olganda, torakoskopik yondashuv bemorlarning tiklanish muddatini qisqartirib, operatsiyadan keyingi asoratlar sonini kamaytirishga yordam berdi.

Xulosa : Qizilöngach atreziyasining bronxlarga oqmali shakllarini davolashda torakoskopik usullar an’anaviy ochiq jarrohlikka nisbatan samaraliroq bo‘lib, kamroq asoratlar va tezroq tiklanish bilan kechdi. Biologik implantlar rekonstruksiya jarayonida istiqbolli usul sifatida o‘zini namoyon etdi. Kompleks yondashuv – minimal invaziv jarrohlik, regenerativ terapiya va intensiv parvarish – bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

UROGENITAL GERPES VIRUSINI TASHXISLASHNING O’ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Nuraliyev F.N.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Muammoning dolzarbligi. Keyingi yillarda urogenital gerpes bilan kasallanish barcha jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar orasida etakchi o'rinlardan biriga aylandi – bu nafaqat holatlar sonining sezilarli darajada ko'payishi, balki bemorning umumiy sog'lig'ining buzilishi, asoratlar ehtimoli, yangi tug'ilgan chaqaloqlar va yosh bolalarning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishida nomoyon bo’lmoqda.

Hozirgi vaqtda urogenital gerpes Dermatovenerologlar, urologlar, ginekologlar, pediatrlar, nevropatologlar, psixiatrlar, oftalmologlar, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar va boshqalar uchun ko'p tarmoqli tibbiy muammo sanaladi.

Dunyo aholisi orasida HSV bilan kasallanganlar darajasi 95% ga yaqinlashayotgani yuqori epidemik tarqalishdan dalolat beradi.

Herpes virusi infektsiyasining keng tarqalishi va nazoratsiz tabiati haqida ma'lumotlar JSST ekspertlarining hisobotlarida HSV – 1 bilan kasallangan aholining 90% idan atigi 20 % ida kasallikning klinik belgilari kuzatilishi keltirilgan. JSST gerpesviral infektsiyalarni XXI asrning yuqumli va somatik kasalliklarini belgilovchi omil sifatida e'lon qildi.

Tadqiqot maqsadi urogenital gerpes virusini tashxislashda klinik, laborator va immunologik usullarni qo’llashning xususiyatlarini baxolashdan iborat.

Tadqiqot materiali va usullar. Tadqiqot uchun material, qoida tariqasida, gerpetik elementlarning (vesikulalar) tarkibi yoki teri va shilliq pardalardagi eroziv-yara sirtidan qirib olinadi. Materialni olish virusni ajratish davrida amalga oshirilishi kerak: birlamchi infektsiya bilan u taxminan 12 kun davom etadi; retsediv bilan – namoyon bo'lgan paytdan boshlab 5 kun. Kasallikning simptomsiz shakllarida uretra yoki bachadon bo'yni shilliq qavatidan, bachadon bo'yni kanalidan tekshiriladi.

Olingan material yog'sizlantirilgan buyum oynachasiga surtiladi va namunalar transport muhitiga parallel ravishda joylashtiriladi:

Birinchi surtma Romanovskiy– Gimza usulida bo'yalgan va ×100 kattalashtirishda yorug'lik-optik mikroskop ostida o'rganilganda Herpesvirus infektsiyasi mavjud bo'lganda, o'zgartirilgan ko'p yadroli simplast hujayralari aniqlanadi.

Ikkinchi surtma klinik materialda tegishli monoklonal antikorlar bilan RNIFDAGI HSV antigenini aniqlash uchun ishlatiladi. Bo'yash tartibi ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshiriladi. Preparatni o'rganish yorug'lik filtrlari bilan lyuminestsent mikroskopda amalga oshiriladi: UFS 1-2, BS8-2, SZS 7-2, FS-18. Hujayra yadrolarida polimorfik yashil-sariq tuzilmalar shaklida antigen mavjudligi gerpesvirus infektsiyasini ko'rsatadi.

Material bir kun davomida sovutish kamerasida (+4°C haroratda) saqlanishi mumkin, so'ngra IFAdagi herpes simplex virusi antigeni uning nuklein kislotasi PCR usuli bilan aniqlanadi. PCR yuqori sezuvchanlik (90 %) va o'ziga xosligi (90-100%) tufayli urogenital Herpesvirus infektsiyasini tashxislash uchun etakchi hisoblanadi.

Olingan natijalar. Tadqiqotlar butun dunyo bo'ylab genital gerpes tarqalishining ko'payishini ko'rsatmoqda. Serologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, HSV-2 bilan kasallangan odamlarning 75-90 foizi o'zida genital gerpes borligini bilishmaydi.

Herpesvirus infektsiyasining klinik ko'rinishlari viruslning miqdor darajasiga, yashirin holatda bo'lgan joylardan viruslarni yo'q qilishning iloji yo'qligiga, bir nechta neyronlardan virusni qayta faollashishiga; shilliq pardalar va teridagi virus kontsentratsiyasiga va immunitetning etarli darajada faollashuviga qadar atrofdagi viruslarning ko'payishiga bog'liq.

Immunitet tizimi gerpes virusi infektsiyasining patogenezida muhim rol o'ynaydi. Herpes virusi infektsiyasining rivojlanishining barcha bosqichlarida immunitet tizimi doimiy kuchlanish holatida bo'ladi.

Jinsiy gerpesning birlamchi namoyon bo'lishi bilan ham, tez-tez uchraydigan epizodlari bilan ham immun javob hosil bo'ladi, bu M, G, A sinf immunoglobulinlarini ketma-ket sintezi bilan namoyon bo'ladi. Shuning uchun turli sinflarning o'ziga xos immunoglobulinlari darajasi yoki gerpes virusiga antitana titri ko'rsatkichi etiologik tashxisni tasdiqlashga imkon beradi.

Herpesvirus infektsiyasining takroriy ko'rinishida antitana titrlari, ayniqsa IgG har doim bitta epizodlarga qaraganda yuqori bo'ladi. Etiologik tashxisni serologik tadqiqot usullari bilan tasdiqlash uchun antitana titrlari ko'rsatkichlarining dinamikasi muhim bo'lganligi sababli, qon zardobini bir martalik tekshirishda aniq javob berish uchun ushbu usulni tavsiya etib bo'lmaydi. Diagnostika maqsadida, ushbu davrda labial gerpes manifestining epizodlari bo'lmagan taqdirda, tekshirilayotgan bemorlarning qon zardobida kamida 2-4 hafta oralig'ida turli sinflarning o'ziga xos immunoglobulinlari darajasini aniqlash kerak.

Herpes virusi infektsiyasida nafaqat o'ziga xos bo'lmagan qarshilik omillari va tug'ma immunitet, balki o'ziga xos immunitet omillari ham o'zgaradi. Orttirilgan immunitet rivojlanmaydi yoki agar u rivojlansa xam tanani HSV infektsiyasidan himoya qilish uchun o'z funktsiyasini bajara olmaydi. Agar ma'lum bir immunitet reaktsiyasi amalga oshirilsa ham, etilish bosqichlarida T-limfotsitlar xotirasining pastligi, aslida uzoq muddatli remissiyani qo'llab-quvvatlaydigan va HSV infektsiyasining takrorlanishiga yo'l qo'ymaydigan doimiy immunitetning yo'qligiga olib keladi.

Herpesvirus infektsiyasiga qarshi immunitetni shakllantirish mexanizmlari ko'p qirrali bo'lib, immunokompetent hujayralar, sitokinlar, retseptorlar va boshqalar o'rtasidagi ko'p darajali munosabatlar mavjud.

Bugungi kunda gerpes virusi infektsiyasining patogenezini o'rganishda eng muhim va qiyin vazifa odamlarda immunitet tizimining qobiliyatsizligi mexanizmlarini aniqlashtirishdan iborat. Ushbu turdagi bemorlarni davolashda yangi terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqish ushbu mexanizmlarning rivojlanishini bilishga bog'liq bo'ladi.

Xulosa. Virusli-bakterial genezning urogenital infektsiyalari rivojlanishining klinik va immunologik prediktorlari har bir bemorga individual yondashuvni talab qiladigan murakkab omillar majmuasidir. Bu prediktorlarni aniqlash urogenital infektsiyalarni tashxislash, oldini olish va davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirishi, kasallikni kamaytirishi va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashi mumkin. Keyingi tadqiqotlar istiqbollari immunitet mexanizmlari va turli patogenlar o'rtasidagi o'zaro ta'sirlarni chuqurroq

o'rganish zarurligidan iborat bo'lib, bu kasalliklarni davolash va oldini olish uchun yangi yondashuvlarni yaratishga imkon beradi.

GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA ANILIN ASOSIDA AMIDLAR SINTEZI ISTIQBOLLARI

[1]Nuriddinova G.A., [2]Niyazov L.N.
[1]Buxoro muhandislik-texnologiya insituti
[2]Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda zamonaviy organik sintez sohasida olib borlayotgan ilmiy-tadqiqotlarda ko‘plab murakkab va oddiy molekulalar sintez qilinmoqda. Gidroksibenzoy kislotalar (GK) va ularning hosilalari – yangi avlod og‘riq qoldiruvchi, haroratni pasaytiruvchi, antiseptik, yallig‘lanishga qarshi va psixotrop preparatlarni, sararton kasalligida qo‘llaniladigan birikmalarni sintez qilishda ham muhim ahamiyatga ega moddalar sifatida qaralmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Anilin hamda gidroksibenzoy kislotalar asosida birikmalarni sintez qilish borasida oxirgi ilmiy tadqiqotlar o‘rganish va murakkab tuzilishga ega bo‘lmagan potensial amidlarni sintez qilish usuli tanlab olish.

Tadqiqot material va usullari: C-C va C-N bog‘lanishlarini shakllantirish bilan bog‘liq reaktsiyalar organik va farmatsevtik kimyoda katta ahamiyatga ega ekanligini inobatga olib GKlar asosida amidlar sintezi bo‘yicha qator zamonaviy tadqiqotlar o‘rganildi. Moddalarni sintez qilishda Shotten-Baum usuli tanlab olindi. Bunda reaksiya unumi yuqoriligi va amalga oshirish oddiyligi bilan ajralib turadi.

Tadqiqot natijalari: Gidroksibenzoy kislotalari va anilin asosida amidlarni sintez uslubiyoti belgilab olindi. Sintez ikki bosqichdan iborat bo‘lib, murakkab texnikani talab etmaydi va xona haroratida olib boriladi. Qo‘shimcha moddalar sifatida qayta ishlash oson bo‘lgan HCl, uglerod oksidlar ajralib chiqadi.

Xulosa: Gidroksibenzoy kislotalari va anilin hosilasini sintez qilish usuli tanlab olindi, bunda sintez mavjud adabiyotlarda keltirilgan usullardan kam bosqichliligi, kam xarajat sarf qilinishi, suvda eruvchanligining yuqori bo‘lishi imkonini beradi. Molekulalar tarkibida -OH, -COOH, -NH- funksional guruhlar mavjudligi, ularning potensial biologik faollikka ega bo‘lishidan dalolat beradi.

YUZ-JAG‘ SOHASINING ODONTOGEN KASALLIKLARI

Nurullayev B.T., Ruziyeva S.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish.Yuz-jag‘ sohasining odontogen kasalliklari stomatologiyada keng tarqalgan bo‘lib, ularga tishlarning yallig‘lanish kasalliklari, odontogen yiringli jarayonlar, periostit, osteomiyelit, flegmonalar va abscesslar kiradi. Ushbu kasalliklarning rivojlanishi og‘riq, shish, qizil rangga kirish va tana haroratining ko‘tarilishi kabi simptomlar bilan namoyon bo‘ladi. Agar o‘z vaqtida davolanmasa, kasallikning og‘ir asoratlari yuzaga kelishi mumkin. Ushbu tadqiqotda yuz-jag‘ sohasidagi odontogen kasalliklarning sabablari, klinik ko‘rinishlari va davolash usullari tahlil qilinadi.

Tadqiqot maqsadi.Tadqiqotning asosiy maqsadi — yuz-jag‘ sohasining odontogen kasalliklarini aniqlash, ularning kelib chiqish sabablari va patogenezi bo‘yicha ilmiy asoslangan ma’lumotlarni tahlil qilish, diagnostika va davolash usullarini takomillashtirish.

Materiallar va tadqiqot usullari.Tadqiqotda quyidagi materiallar va usullar qo‘llanildi:50 nafar bemorning tibbiy hujjatlari o‘rganildi. Klinika sharoitida anamnez yig‘ish, vizual tekshiruv, rentgenografiya va laboratoriya tahlillari o‘tkazildi.Statistik usullar yordamida bemorlarda kasallikning tarqalishi va turli yosh guruhlarida uchrash chastotasi tahlil qilindi. Zamonaviy davolash usullarining samaradorligi baholandi.

Olingan natijalar.Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, yuz-jag‘ sohasining odontogen kasalliklari quyidagi sabablarga ko‘ra rivojlanadi:Karioz jarayonlar– 60% holatlarda asosiy sabab sifatida aniqlangan.Parodontit va periostit– 20% bemorlarda aniqlangan.Immunitet pasayishi va noto‘g‘ri gigiyena– kasalliklarning 15% holatiga sabab bo‘lgan.Travmalar va jarrohlik asoratlari – 5% bemorlarda uchragan.Bemorlarning 70%ida kasallikning dastlabki bosqichlarida antibiotikoterapiya va yallig‘lanishga qarshi preparatlar samarali bo‘lsa, 30% bemorlarga jarrohlik aralashuvi talab etildi.

Xulosa. Yuz-jag‘ sohasining odontogen kasalliklari keng tarqalgan bo‘lib, ularning o‘z vaqtida aniqlanishi va davolanishi muhim ahamiyat kasb etadi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, kasalliklarning aksariyati noto‘g‘ri tish gigiyenasi, davolanmagan karies va immunitet pasayishi bilan bog‘liq. Profilaktik

chora-tadbirlarni kuchaytirish va zamonaviy davolash usullarini qo‘llash ushbu kasalliklarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

ORTODONTIK RAPID MAXILLARY EXPANDER APPARATINING QO‘LLANILISHI, DAVOLASHDAGI YUTUQ VA KAMCHILIKLARI

Omonova Mohida Xolmuxammad qizi, Hamidova Azima Ravshan qizi,
Mashrabjonova Barno Qahramon qizi
Toshkent davlat stomatologiya instituti 1-kurs magistrantlari

Mavzuning dolzarbligi: Rapid Maxillary Expander (RME) ortodontik apparati yuqori jag‘ning transversal o‘lchamdagi rivojlanish kamchiliklarini bartaraf etish uchun keng qo‘llaniladi. Bu apparat ayniqsa, bolalik va o‘smirlik davrida yuqori jag‘ning torayishi natijasida kelib chiqadigan: tish qatorlari o‘zgarishi, chaynash disfunktsiyasi, nafas olish muammolari, nutq buzilishlarini oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi. Rapid Maxillary Expander (RME) apparati yordamida ortodontik davolash samaradorligi oshib, bemorlarda yuz-jag‘ gormoniyasi muvozanatini tiklashga erishiladi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi Rapid Maxillary Expander (RME) apparatining ortodontik davolash jarayonida qo‘llanilishi, uning afzalliklari va kamchiliklarini tahlil qilish, shuningdek, davolash samaradorligini baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot davomida 6-14 yosh oralig‘idagi 100 nafar Toshkent davlat stomatologiya instituti klinikasiga murojaat qilib kelgan, yuqori jag’i tor bo’lgan bemor tahlil qilindi.

Diagnostika usullari:

1. Klinik tekshiruv
2. Rentgenografik tahlil (3D rentgen)
3. Gipsdan diagnostik modellar
4. Ortodontik tahlil va o‘lchovlar

Har bir bemorning 15 ta rakursdan olingan fotosuratlari, (jami 1500 ta surat) 200ta tepa va pastki jag’lardan olingan qoliplar asosida tayyorlangan modellar, 224 ta rentgen suratlari tahlil qilinib davo rejalari tuzildi. Barcha bemorlarga RME apparati o‘rnatildi va ular 6 oylik kuzatuvga olindi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki:

• 85% bemorlarda yuqori jag‘ning kengayishi muvaffaqiyatli amalga oshirildi.

• 70% bemorda tishlar joylashishining yaxshilanishi kuzatildi.

• Nafas olish funksiyasining yaxshilanishi 50% bemorda kuzatildi.

• 10% bemorda dastlabki davrda noqulaylik va og‘riqlar kuzatildi, lekin davolash davomida kamaydi. RME apparati bemorlarning og‘iz-burun tuzilishidagi anomaliyalarini tuzatishda ham foydali ekani aniqlandi. Demak, apparatning afzalliklarini sanab o’tish joiz:

1. Yuqori jag‘ni kengaytirish – Jag‘ tor bo‘lsa, tishlarning joylashishini yaxshilashga yordam beradi.
2. Tishlar gavdalanishini yaxshilaydi – Tishlar uchun yetarli joy hosil qilib, ortodontik muammolarni kamaytiradi.
3. Burun yo‘llarini kengaytiradi – Burun bilan nafas olishni yaxshilashga yordam berishi mumkin, ayniqsa obstruktiv uyqu apneasi yoki allergik riniti bor bemorlar uchun foydali.
4. Tishlar qiyshayishini oldini oladi – Kelajakda ortodontik muammolarni kamaytirishga yordam beradi.
5. Relaps xavfi kamroq – Yoshligida qo‘llanilsa, natijalari doimiy bo‘lishi mumkin.

Ammo, apparatning kamchiliklari ham mavjud ekanligi aniqlandi. Ular quyidagilar:

1. Noqulaylik va og‘riq – Dastlabki kunlarda bemor noqulaylik yoki og‘riq his qilishi mumkin.
2. Nutq va ovqatlanishda vaqtinchalik muammolar – Apparat nutqqa va ovqat chaynashga ta’sir qilishi mumkin.
3. Bosh og‘rig‘i va bosim hissi – Burun va yuz sohasida bosim sezilishi mumkin.
4. Emal shikastlanishi xavfi – Agar noto‘g‘ri ishlatilsa yoki gigiyena qoidalariga rioya qilinmasa, tishlar zararlanishi mumkin.

5. Faqat yosh bemorlarga mos – RME apparati asosan bolalar va o‘smirlarga qo‘llaniladi, kattalarda esa jag‘ suyaklari to‘liq ossifikatsiyalashgani uchun samarasi past bo‘lishi mumkin.

Xulosa: 1. RME apparati yuqori jag‘ torayishini tuzatishda samarali ortodontik vosita hisoblanadi.

2. Bu apparat orqali yuqori jag‘ning transversal kengayishi tez amalga oshiriladi. Odatda, 4-6 oy ichida 5-7 mm kengayishga erishish mumkin.

3. RME apparatining kamchiliklari: dastlabki bosqichda noqulaylik va og‘riqlarning paydo bo‘lishi, maxsus gigiyena talab etilishi.

4. Davolash jarayoni muntazam nazorat ostida olib borilganda, RME apparati ortodontik davolashda yuqori natijalarga erishishga yordam beradi.

ICHKI BO’YINTIRIQ VENA VA UYQU ARTERIYASINING ANATOMIK XUSUSUYATLARINI SONOGRAFIYA YORDAMIDA BAHOLASH

Ozodova N.M.
Assistant, Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filliali.

Muammoning dolzarbligi: Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatdiki, uyqu arteriyasi bosh va bo’yin sohasini qon bilan ta’minlovchi asosiy tomir hisoblanadi.U o’ng va chap umumiy uyqu arteriyasi qismlarga ajraladi. Har ikki arteriya bo’yin sohasidayuqoriga ko’tarilib, C3-C4 darajasida ikkita asosiy tarmoqqa bo’linadi. Bu tarmoqlar bosh, yuz va bo’yin sohasining qon ta’minotini muvozanatda ushlab turishda muhim ro’l o’ynaydi. Ichki bo’yintiriq vena bosh va bo’yin sohasidan venoz qon yig’uvchi asosiy tomirdir. U kalla ichidagi venoz sinuslardan kelib chiqib, bo’yin orqali pastga yo’naladi va pastkiqismida boshqa tomirlar bilan qo’shilib,yurakka venoz qon yetkazadi.

Tadqiqotning maqsadi: Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatdiki, ultratovush apparati yordamida ichki yugular vena (IBV) va uyqu arteriyasining (UA) anatomik xususiyatlarida sezilarli farqlar mavjud. Ushbu tadqiqotning maqsadi IBV va UA ning anatomik xususiyatlarini o‘rganishdir.

Tadqiqot materiali va usullari: Tekshirish ultratovush tekshiruvining B va M rejimlarida o'tkazildi,IBV va UA tomirlarining tekshiruvi bo’yinning old qismida joylashgan carotid qiniga(IV va V bo’yin umurtqalari) mos keladi

Tadqiqot natijalari: M-rejimning kelajakdagi texnik takomillashuvlari, shuningdek, IJV tomirining bosh miya venoz oqimining tartibga soluvchi omili sifatidagi rolini chuqurroq tushunishga yordam beradigan yanada batafsil vizualizatsiyani ta'minlashi mumkin.Masalan, rangli M-rejim va to'qima doppleri IJV tomirining funksiyasini aniqlashga yordam berishi mumkin, bu esa normani va patologiyani texnik va aniq farqlash imkonini beradi

Xulosa: Kelajakda B va ayniqsa M-rejimi miyadan venoz chiqishining va kiruvchi qon tomirlarining ultratovush tekshiruvi paytida funktsiyasini baholashni osonlashtirishi mumkin.

ICHKI BO’YINTIRIQ VENA KLAPANI YETISHMOVCHILIGI VA KASALLIKNI SONOGRAFIYADA ERTA ANIQLASH

Ozodova Nargiza Muminjanovna
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filliali

Mavzuning dolzarbligi: Ichki bo‘yintirik venalari bosh va bo‘yin sohasidagi qon oqimini yurak tomonga yetkazuvchi asosiy tomirlar hisoblanadi va ushbu venalardagi klapanlar qonning teskari oqimini oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Klapanlar yetishmovchiligi oqibatida qon oqimining buzilishi va turli patologik holatlar, masalan: bosh va bo‘yin sohasidagi davomiy og‘riqlar, miya venoz oqimi buzilishlari, bosh og‘rig‘i, shuningdek hattoki, tromboz xavfini oshirishi mumkin. Ushbu mavzuning dolzarbligi shundan iboratki, ichki bo‘yintirik venalaridagi klapanlar yetishmovchiligi keng tarqalgan va shu bilan birga ko‘p hollarda o‘z vaqtida aniqlanmaydi. Bu esa tabiiyki bemorlarning hayot sifatiga va ularning kundalik faoliyatiga jiddiy ta'sir ko‘rsatadi. Shuning uchun, bu muammoni aniqlash va davolashda ultratovush (UZD) diagnostikasi kabi zamonaviy, invaziv bo‘lmagan usullarning ahamiyati beqiyosdir. Ayniqsa, dopplerografiya texnologiyasi yordamida qon oqimining yo‘nalishi, tezligi va klapanlar faoliyati to‘g‘risida aniq ma’lumot olish uchun imkoniyat yaratib beradi.

Tadqiqotning maqsadi: Tadqiqotning asosiy maqsadi ichki bo‘yintirik venalar klapanlarining yetishmovchiligini aniqlashda ultratovush diagnostikasining ahamiyatini aniqlash va shuningdek, bu usulning

samaradorligini ilmiy asoslashdan iborat. Ushbu maqsad orqali klapanlar funksiyasidagi nuqsonlarni oson aniqlash, ularning bemor salomatligiga ta'sirini baholash va shu bilan birgalikda , muammoni hal qilishning eng samarali usullarini taklif qilish ko'zda tutilgan. Ultratovush diagnostikasi ichki venalar faoliyatini tekshirishda zamonaviy, invaziv bo'lmagan va xavfsiz vosita sifatida tibbiyotda keng qo'llanilib kelmoqda.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot ishlari asosan Xorazm viloyati Urganch shaxrida joylashgan "ULTRA VEDA" oilaviy korxonasiga qarashli bo'lgan xususiy klinikada olib borildi. Ma'lumotlar 2021-2024 yillar mobaynida klinikaga 90 nafar bemordan olingan materiallar o'rganilib, retrospektiv tahlil qilindi. SHulardan 53 nafari ayol va 31 nafari erkaklar, 6 nafar chaqaloqlar bo'lib, bemorlar chaqoloqlik davrdan 65 yoshgacha bo'lgan insonlarni tashkil qildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 48,9±18. Olingan natijalar solishtirilib, o'rganilib chiqilganida bo'yinturuq vena klapani yetishmovchiligini aniqlanish darajasi erkaklarga nisbatan ayollarda ko'p uchrashi kuzatildi.

Ichki bo'yintiriq venasidagi qon oqimining parametrlarini o'rganish, bemorning chalqancha yotish holatida 6-10 Mgs chastotali bo'lgan ultrotovush chiziqli datchik yordamida boshning lateral sohasidan amalga oshirilgan. Kasallik sohasini o'lchash va qon oqimi spektri dopplerogrammasini o'rganish o'ng va chap ichki bo'yinturuq venalarida amalga oshirilgan. Odatda, qon oqimining hajmi va tezligi ichki bo'yinturuq venasining pastki piyozcha qismida baholandi. Bo'yin tomirlari ya'ni ichki bo'yintiriq vena klapani yetishmovchilik holatlarida instrumental tashxislash uchun ultrotovush tekshiruvi, kantrastli flebogafiya va kompyuter tomografiyadan foydalanish mumkin.

Tadqiqot natijalari : Olingan natijalar ko'rsatadiki, ultratovush diagnostikasi yordamida ichki bo'yintirik venalar klapanlarining yetishmovchiligi, ularning funksional holati va venoz tizimdagi o'zgarishlarni aniqlash ancha oson va qulay. Tadqiqotlar esa , bu usul yordamida klapanlar yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'lgan tromboz va boshqa venoz patologiyalarni aniqlashda yuqori aniqlik darajasiga erishildi. Ultratovush yordamida amalga oshirilgan diagnostik natijalar nafaqat kasallikning aniq belgilanishini ta'minlaydi, balki shu bilan bir qatorda davolash uchun zarur bo'lgan individual yondashuvni ishlab chiqish imkonini beradi. Masalan, venoz gipertenziya yoki tromboz aniqlanganda bemorga maxsus davolash uchun reja tayyorlanadi. Tadqiqot ishlari asosan Xorazm viloyati Urganch shaxrida joylashgan "ULTRA VEDA" oilaviy korxonasiga qarashli bo'lgan xususiy klinikaga 2021-2024 yillar mobaynida murojaat qilib kelgan 90 nafar bemordan olingan klinik materiallar o'rganilib, retrospektiv tahlil qilindi. Tadqiqotga jalb qilinganlardan 53(59%) nafari ayol va 31(34%) nafari erkaklar, 6(7%) nafari chaqoloqlarni tashkil qildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 48,9±18. Olingan natijalar solishtirilib, o'rganilib chiqilganida bo'yinturuq vena klapani yetishmovchiligini aniqlanish darajasi erkaklarga nisbatan ayollarda ko'p uchrashi kuzatildi. Biz olib borgan tadqiqotlar natijalari yosh bo'yicha tahlil qilinganida bo'yinturuq vena klapani yetishmovchiligi asosan 38–52 yosh oralig'ida va undan tashqari ba'zi tug'ma yurak -qon tomir kasalligi bo'lgan chaqaloqlarda ham kuzatilgani ma'lum bo'ldi. Bemorlarda fizik tekshiruvlar va olingan anamnez ma'lumotlar, instrumental tekshiruvlar shuni ko'rsatadiki, bemorlarda bo'yin soxasida shishsimon xosilalar, bosh va bo'yin sohasidagi og'riqlar va bosh aylanishi, miya qon oqimining buzilishi, venoz to'planishlar va shishishlar (asosan bo'yin yoki yuza tomirlarida), venoz gipertenziya - ichki venalardagi bosim oshishlari kuzatildi,bu esa o'z navbatida neyrologik alomatlarga olib kelishi mumkin. Klapan yetishmovchiligi xavfi yuqori bo'lgan bemorlar, masalan, uzoq vaqt o'tirib ishlaydigan yoki venoz patologiyalarga moyilligi bo'lganlar uchun muntazam ravishda ultratovush tekshiruvi o'tkazishni tavsiya etish zarur. Ushbu tavsiyalar ultratovush diagnostikasini ichki bo'yintirik venalar klapanlarining yetishmovchiligini aniqlash va davolashda yanada samarali vositaga aylantirishga yordam beradi. Mazkur uslub bemorlarning salomatligini yaxshilash va asoratlarning oldini olishda katta ahamiyatga ega.

Xulosa : Ultratovush diagnostikasining klapan yetishmovchiligini aniqlashdagi ahamiyati, uning samaradorligi va amaliy tibbiyotdagi roli yuqori darajada ekanligi aniqlangan. Bu usul orqali klapanlar yetishmovchiligini erta aniqlash, davolash samaradorligini oshirish va asoratlarni oldini olish imkoniyatini beradi.

BIRLAMCHI GLAUKOMANING ASOSIY KLINIK KECHISHI VA UNING OLDINI OLISH

Parmankulova Yu.D.
Oftalmologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Glaukomani tashxislash va davolashda oftalmologiyaning sezilarli yutuqlariga qaramay, nogironlikning birlamchi chiqishi tarkibida birlamchi glaukoma etakchi o'rinni egallaydi, bu kasallikning tibbiy va ijtimoiy tabiati haqida gapirishga imkon beradi.

Barcha rivojlangan mamlakatlarda turli yosh guruhlarida kasalliklarning barqaror o'sishi kuzatilmoqda. Dunyoda keksalar soni ko'paymoqda, bu esa o'z navbatida ushbu kasallikning ko'payishiga olib keladi.

Shu munosabat bilan glaukomani dastlabki bosqichlarida aniqlash davlat vazifasidir, chunki mahalliy tibbiyotning asosiy printsipi uning profilaktik yo'nalishi bo'lib, unda ambulatoriya-poliklinika yordami etakchi rol o'ynaydi.

Tadqiqotning maqsadi. Glaukomani aniqlash bo'yicha profilaktik ishlarning samaradorligini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Glaukoma uchun joriy tekshiruvlar davomida 100 bemor tekshirildi, GL ortishi aniqlandi. Qishloq aholisidan glaukoma tashxisi 71 kishida tasdiqlandi Birinchi marta aniqlangan glaukoma bilan og'rigan bemorlar orasida kasallikning 1-2 bosqichi bo'lgan bemorlar 84%, 3-4 bosqichi bo'lgan bemorlar 16% ni tashkil etdi.

Natijalar va munozaralar. Bizning poliklinikamizning xizmat ko'rsatish hududida yirik sanoat korxonalari mavjud emas. Bizga institutlar, texnik maktablar, maktablar, maktablar, poliklinikalar, do'konlar, maishiy xizmatlar korxonalari, kichik tijorat firmalarining o'qituvchilari kiradi.

Oftalmologlar ro'yxatga olish korxonalarida 650 kishini tekshirdilar, GL 14 ning ko'payishi bilan aniqlandi, tashxis 3 da aniqlandi, bu 0,4% ni tashkil qiladi, kasallikning 1-2 bosqichi bo'lgan barcha bemorlar. 2024 yilda asal universal tibbiy ko'rikdan o'tayotganda. opa 1500 kishida GLni o'lchagan, 36 kishida GL ning ko'payishi aniqlangan va 14 kishida glaukoma tashxisi tasdiqlangan, bu 0,01%, 1-2 bosqichda — 67%, 3 bosqichda — 33%. A. P. Nesterovning so'zlariga ko'ra, har yili 40 yoshdan oshgan 1000 kishiga yana glaukoma 1 bilan kasallanishadi.

Bizning poliklinikamizga ko'ra, hozirgi glaukoma bilan birinchi marta aniqlangan glaukoma 1000 kishiga 7,2 ni tashkil qiladi.

Buning sababi shundaki, ro'yxatga olingan aholining katta qismi (taxminan 30,6%) 60 yoshdan oshgan odamlar bo'lib, ular orasida glaukoma bilan kasallanish ko'paymoqda. Prof. tekshiruvlar 0,4% ni tashkil qiladi, buni 40-55 yoshdagi odamlar tekshiruvdan o'tishi bilan izohlash mumkin va A. A. Nesterovning so'zlariga ko'ra, ushbu yosh guruhida glaukoma bilan kasallanish 0,1% ni tashkil qiladi. Poliklinikamizdagi faol va joriy tekshiruvlar natijalarini tahlil qilib, shuni aytishimiz mumkinki, glaukomaning aniqlanishi joriy tibbiy ko'riklar paytida bir necha baravar ko'pdir, chunki

GLning bir martalik o'lchovi har doim ham qayd etilmaydi va uchrashuvda oftalmolog bemorning shikoyatlarini kompleksda baholaydi, Markaziy va periferik ko'rish, oldingi segmentning biomikroskopiyasi, fundus tekshiruvi ma'lumotlari. So'nggi 5 yil ichida, asosan, boshqa mutaxassisliklar shifokorlari tomonidan gipertoniya, ateroskleroz, nevrologik patologiya, qandli diabet va boshqalar bo'yicha maslahat olish uchun yuborilgan pensiya yoshidagi bemorlar (umumiy qabulning 60%) oftalmologlar bilan uchrashuvga kelishadi., (aslida glaukoma uchun xavf guruhi). Bu erda aniqlash 0,72% (1-2 osh qoshiq — 84%), profilaktik tekshiruvlarda 0,4% (1-2 osh qoshiq — 100%) va GLni ommaviy o'lchashda 0,1% (67% — 1-2 osh qoshiq).

Xulosa. Poliklinikada, glaukoma bo'yicha joriy tekshiruv bilan bir qatorda, 40 yoshdan oshgan va 35 yoshdan oshgan barcha aholining GLni ommaviy o'lchashni davom ettirish kerak. xavf ostida bo'lganlar va 60 yoshdan oshgan har bir kishi, individual past gib darajasi bo'lgan bemorlarda birlamchi glaukomani aniqlashni kamaytirish uchun to'liq oftalmologik tekshiruvdan o'tgan. Mahalliy shifokorlar va opa-singillar bilan birgalikda odamlarni ommaviy tekshirishni tashkil etish bo'yicha sanitariya-ma'rifiy ishlar muhim rol o'ynaydi.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA OVULYATOR DISFUNKTSIYA SABABLI ANOMAL BACHADONDAN QON KETISHNING GEMOSTAZIGA TA’SIRINI O’RGANISH

Parpieva Shaxlobegim Oybek qizi
2- akusherlik va ginekologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarblik. Bachadondan anomal qon ketishi zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, ginekologik bemorlarda ushbu patologiyaning paydo bo'lish chastotasi: o'smirlarda hayz ko'rish boshlanganidan keyingi dastlabki 2 yil ichida 37% hollarda, reproduktiv yoshdagi ayollarda 17 dan 24% gacha, perimenopozal davrda 50-60% gacha va menopauzadan keyingi foydalanishda maksimal qiymatlarga etadi. Bir qator aholi tadqiqotlariga ko'ra, bachadondan anomal qon ketishi tarqalishi 35% ga etadi. Vujudga kelish chastotasidagi bunday farqlar ayolning hayotining turli davrlarida, bachadondan qon ketishining patogenezining ma'lum xususiyatlariga bog'liq.

Tadqiqotning maqsadi. Reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyator disfunktsiya sababli anomal bachadondan qon ketishning gemostaziga ta’sirini o’rganish.

Tadqiqot materiallar va usullari. Bachadondan anomal qon ketishini bilan kasallangan 60 ayoldan klinik ma'lumotlar to'plangan.

Tadqiqot natijalari. Bachadondan anomal qon ketishi kuzatilgan bemorlar uchta toifaga bo'lingan: A guruhi, bu erda jarrohlik aralashuvi qo'llanilgan (n = 11 holat); Muqobil davolash usullari bilan B va C guruhlari.

Tadqiqot natijalari. Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishini davolash uchun gormonal va gemostatik terapiya, jarrohlik histeroskopiya va histerektomiy usullar qo'llaniladi.

Perimenopozalda bachadondan qon ketishini eng samarali gormonal davolash GD agonistlari hisoblanadi. Progestogenlarni qo'llash atipiyasiz endometriyal giperplaziyasi bo'lgan bemorlarda birga keladigan miyometriyal patologiya (adenomiyoz, bachadon miomasi) bo'lmasa, maqbuldir. Gormon terapiyasining davomiyligi 6-9 oydan oshmasligi kerak.

Elektroxirurgik gisteroskopik muolajalar bachadondan qon ketishi bilan perimenopozalal bemorlarda atipiyasiz takroriy endometriyal giperplaziya, shuningdek, endometriyal poliplar, bachadon miomasi osti bezlari va yuzaki adenomiyoz uchun tanlov usuli hisoblanadi.

Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda histerektomiya quyidagi hollarda ko'rsatiladi: homiladorlikning 10-12 xaftasidan kattaroq bachadon hajmi, minimal invaziv gisteroskopik va gisteroskopik bo'lmagan operatsiyalarning samarasizligi, ginekologik patologiyaning mavjudligini ifodalamaydi.

Xulosa. Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni boshqarish uchun tavsiya etilgan algoritmni amalga oshirish bemorlarning ushbu guruhini davolash samaradorligini oshirishga, radikal jarrohlik aralashuvlar sonini kamaytirishga, endometrium saratonining oldini olishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA OVULYATOR DISFUNKTSIYA SABABLI ANOMAL BACHADONDAN QON KETISHNING QON KETISHINI OLDINI OLISH

Parpieva Shaxlobegim Oybek qizi
2- akusherlik va ginekologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarblik. Ginekologga tashrif buyurgan bemorlarning 1/3 qismi bachadondan anomal qon ketishini davolash uchun yordam so'rashadi, ularning 70% dan ortig'i peri va postmenopozal davrda ayollardir. Bemorlarni to'liq tekshirish ikkita asosiy sababga ko'ra muhimdir:

1) saraton yoki murakkab atipik giperplaziya kabi jiddiy patologiyani istisno qilish;

2) tegishli davolanishni boshlash uchun qon ketishining sababini aniqlash (ba'zi hollarda bu kutish va ko'rish usuli bo'lishi mumkin).

Perimenopauzani o'smirlik davrining ko'zgu tasviri sifatida ham ko'rish mumkin, bu reproduktiv davrning boshlanishini, Perimenopozal esa uning tugashini belgilaydi. Perimenopozal davri u boshlangan yoshga, davrning davomiyligiga va qon ketishining tabiatiga qarab katta farq qilishi mumkin.

Muntazam hayz ko'rish sikllari jinsiy steroid gormonlarining normal sekretsiyasi, ovulyatsiya mavjudligi va luteal fazada progesteron ishlab chiqarilishi bilan bog'liq. Bachadondan anomal qon ketishi "normal hajm, davomiylik, muntazamlik yoki chastotadan tashqari qon ketish".

Tadqiqotning maqsadi Reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyator disfunktsiya sababli anomal bachadondan qon ketishning qon ketishini oldini olish.

Tadqiqot materiallar va usullari. Tahlil qilish uchun homiladorlikning kech davrida o'tkir tuxumdon saratoni bilan kasallangan 60 ayoldan klinik ma'lumotlar to'plangan, ular uchta yirik tibbiyot markazida davolangan.

Tadqiqot natijalari. Ushbu bemorlar uchta toifaga bo'lingan: A guruhi, bu erda jarrohlik aralashuvi qo'llanilgan (n = 11 holat); Muqobil davolash usullari bilan B va C guruhlari.

Tadqiqot natijalari. Perimenopozal davridagi Bachadondan anomal qon ketishi ko'pchilik hollarda organik patologiya tufayli yuzaga keladi. Statsionar davolanishga yuborilgan Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda organik patologiyaning yo'qligi 3,5% da kuzatilgan.

Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishini davolash uchun gormonal va gemostatik terapiya, jarrohlik histeroskopiya va histerektomiy usullar qo'llaniladi.

Perimenopozalda bachadondan qon ketishini eng samarali gormonal davolash GD agonistlari hisoblanadi. Progestogenlarni qo'llash atipiyasiz endometriyal giperplaziyasi bo'lgan bemorlarda birga keladigan miyometriyal patologiya (adenomiyoz, bachadon miomasi) bo'lmasa, maqbuldir. Gormon terapiyasining davomiyligi 6-9 oydan oshmasligi kerak.

Bachadon osti miomasi va endometriyal ablasiyani olib tashlash uchun kombinatsiyalangan gisteroskopik jarrohlik davolash samaradorligini oshiradi (86,1%). Faqatgina polipektomiya bilan solishtirganda endometriyal ablasiya bilan birgalikda polipektomiya davolash natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatmadi.

Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda histerektomiya quyidagi hollarda ko'rsatiladi: homiladorlikning 10-12 xaftasidan kattaroq bachadon hajmi, minimal invaziv gisteroskopik va gisteroskopik bo'lmagan operatsiyalarning samarasizligi, ginekologik patologiyaning mavjudligini ifodalamaydi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari perimenopozal davrida ayollarda bachadondan qon ketishini o'z vaqtida va sifatli tashxislash va davolashga yordam beradi. Bir yoki boshqa davolash usulini oqilona tanlash bo'yicha tavsiyalar perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni davolash samaradorligi va sifatini oshirishga olib keladi.

TOSHKENT SHAHRIDA LATENT TUBERKULEZ INFEKSIYASI TASHHISOTI VA DAVOLASH SAMARADORLIGI

Parpiyeva N.N.[1], Akkiev M.I.[2], Abdugapparov F.B.[1], Mamatov L.B.[1], Ongarbayev D.O.[1], Alikulov E.A.[3]
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston[1]
Toshkent shahar ftiziatriya va pulmonologiya markazi, Toshkent, O‘zbekiston[2]
Sirdaryo viloyati ftiziatriya va pulmonologiya markazi, Sirdaryo, O‘zbekiston[3]

Mavzu dolzarbligi. Hozirgi paytda latent tuberkulez infeksiya(LTI) tashhisoti bo‘yicha yetakchi usul “oltin standart” mavjud emas. BJSST latent tuberkulez infeksiyasi bo‘yicha o‘z vaqtida preventiv terapiya olib borilmasa, aholining xavf guruhlari orasida faol tuberkulez kasalligining rivojlanishi, tuberkulez kasalligi bo‘yicha epidemologik holatning og‘irlashish ehtimoli oshishini ta’kidlab o‘tadi.

Tadqiqot maqsadi. Toshkent shahrida tuberkulez kasalligiga chalinish ehtimoli yuqori bo‘lgan xavf guruhlari orasida LTI bo‘yicha tashhisot va davolash samaradorligini o‘rganish.

Tadqiqot usullari. Nazoratimizda 2022, 2023 va 2024 yillarda muloqotdoshlar va xavf guruhiga kiruvchi 4403 nafar shaxs ishtirok etdi. Preventiv terapiyaga olish uchun saralashda faol tuberkulez kasalligini inkor etish maqsadida rentgenologik tekshiruv, balg‘am tahlillarini mikroskopik va GeneXpert usullarida tekshirish va maxsus immuntashhisot usuli QuantiFERON TB-Gold va Diaskin-testlaridan foydalanildi.

Natijalar. Ishtirokchilarning 2211 nafari (50,2%) erkaklar va 2192 nafari (49,2%) ayollar. Yosh bo‘yicha guruhlar – 0-5 yoshdagi bolalar 680 nafar (15,4%), 6-17 yoshdagilar 1385 nafar (31,5%), 18 yoshdan kattalar 2338 nafar (53,1%)ni tashkil etdi.

Faol tuberkulez kasalligi bilan muloqotda bo‘lganlar 4125 nafar (93,7%) va muloqotni inkor etgan xavf guruhiga kiruvchi shaxslar 278 nafar (6,3%)dan tashkil topdi. Tadqiqotimiz qamrab olganlarning 3994 nafari (90,7%)ga QuantiFERON TB-Gold test tekshiruvi o‘tkazildi, shulardan 682 nafari (17,1%)da musbat natija olindi, 3293 nafar (82,4%) shaxslarda test natijasi manfiy va 19 nafar (0,5%) shaxsda test xatolik natijasini berdi. Shuningdek, Diaskin-test tekshiruvi 2520 nafar shaxslarda o‘tkazildi, shulardan 362 nafari (14,4%)da musbat natija va 2158 nafar (85,6%) shaxslarda test manfiy natijalari kuzatildi.

Davolashda 5 turdagi tartiblardan foydalanildi: Izoniazid bilan 6 oylik monoterapiya 1890 nafar (42,9%), Izoniazid+Rifapentin 3 oylik terapiyasi 1789 nafar (40,6%), Rifampitsin bilan 4 oylik monoterapiyasi 56 nafar (1,3%), Izoniazid+Rifampitsin bilan 3 oylik terapiya 421 nafar (9,6%) va dorilarga turg‘un shakli muloqotdoshlari uchun Levofloksatsin bilan 6 oylik monoterapiya 247 nafar (5,6%)dan iborat bo‘ldi. Dori – vositalariga nojo‘ya ta’sirlar mos ravishda Izoniazid bilan 6 oylik monoterapiyasida 73 nafar (4%), Izoniazid+Rifapentin 3 oylik terapiyasida 52 nafar (3%), Rifampitsin bilan 4 oylik monoterapiyasida 5 nafar (9%), Izoniazid+Rifampitsin bilan 3 oylik terapiyada 10 nafar (3%) va Levofloksatsin bilan 6 oylik monoterapiyada 19 nafar (8%)dan kuzatildi, umumiy hisobda 159 nafar (4%) shaxsda aniqlandi. Davolanish samarasi kuzatilganda davoni to‘liq tugatish holati Izoniazid bilan 6 oylik monoterapiyada 1432 nafar (91%), Izoniazid+Rifapentin 3 oylik terapiyada 1665 nafar (96%), Rifampitsin bilan 4 oylik monoterapiyada 39 nafar (90%), Izoniazid+Rifampitsin bilan 3 oylik terapiyada 388 nafar (96%) va Levofloksatsin bilan 6 oylik monoterapiyada 204 nafar (94%)ni tashkil etdi.

Xulosalar. LTIni davolash maqsadida faqat bolalar va o‘smir yoshdagilar bilan cheklanib qolmaslik, TB bilan muloqotda bo‘lgan katta yoshdagi shaxslarni ham ko‘proq jalb qilish. TB muloqotdoshlar orasida immuntashhisot testlarining manfiy natijalari kuzatilganda ham latent tuberkulez infeksiyasini preventiv davolash chora-tadbirlari bilan qamrab olish. Xavf guruhlariga kiruvchi shaxslarni LTIni preventiv davolash chora-tadbirlariga to‘liq jalb qilish. LTIni davolash maqsadida qisqa muddatli davo-tartiblaridan foydalanish. Dorilarga turg‘un tuberkulez kasalligiga chalingan bemorlar muloqotdoshlarini esa Levofloksatsin bilan preventiv davolash chora-tabdirlari bilan qamrab olish kerak.

BIOLOGIK AKTIV QO’SHIMCHALAR VA ULARNING O’ZBEKISTON FARMASEVTIKA BOZORIDAGI O’RNI

Pulatova Nigoraxon Shuxrat qizi
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti
Farmasevtik fanlar-1 kafedrasi
II kurs magistr talabasi

Biologik aktiv qo‘shimchalar inson salomatligini qo‘llab-quvvatlash va turli kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqola biologik aktiv qo‘shimchalarning asosiy turlari, ularning foydalari va O‘zbekiston farmatsevtika bozoridagi ahamiyatini yoritadi. Shuningdek, mamlakatimizda biologik aktiv qo‘shimchalarga bo‘lgan talab va ularni ishlab chiqarish imkoniyatlari tahlil qilinadi. Zamonaviy hayot tarzida insonlar ko‘pincha yetarli darajada vitamin va minerallarni iste’mol qilmaydi. Bu esa turli kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo‘ladi. Biologik aktiv qo‘shimchalar sog‘lom ovqatlanishni to‘ldiruvchi muhim vosita hisoblanadi. Ularning tarkibi inson organizmiga zarur bo‘lgan vitaminlar, minerallar, aminokislotalar, antioksidantlar va boshqa foydali moddalar bilan boyitilgan. Ushbu maqolada biologik aktiv qo‘shimchalar va ularning O‘zbekiston farmatsevtika bozorida tutgan o‘rni haqida so‘z yuritiladi.

Biologik aktiv qo‘shimchalar tarkibi va asosiy turlari Biologik aktiv qo‘shimchalar quyidagi asosiy guruhlarga bo‘linadi:

Vitamin va mineral komplekslari: Organizmni zarur mikroelementlar bilan ta’minlaydi

Antioksidantlar: Erkin radikallar ta’sirini neytrallashtiradi va qarishni sekinlashtiradi.

Probiyotiklar va prebiotiklar: Ichak mikroflorasini yaxshilaydi va immunitetni mustahkamlaydi.

Aminokislotalar va oqsillar: Mushaklarni mustahkamlash va energiyani oshirish uchun zarur.

O‘simlik ekstraktlari: Tabiiy shifobaxsh o‘simliklardan olingan qo‘shimchalar.

Foydalari

Organizmni zarur moddalar bilan ta’minlash Biologik aktiv qo‘shimchalar vitamin va minerallar yetishmasligini qoplaydi, bu esa umumiy sog‘liqni yaxshilashga yordam beradi.

Immunitetni oshirish Probiyotiklar va antioksidantlar immun tizimining faoliyatini yaxshilaydi, kasalliklarga chidamlilikni oshiradi.

Yallig‘lanishga qarshi va tiklovchi ta’sir Ba’zi biologik aktiv qo‘shimchalar yallig‘lanishni kamaytiradi va organizmni tezroq tiklanishiga yordam beradi.

Hazm qilishni yaxshilash Prebiotik va probiyotiklar ichak mikroflorasini muvozanatlash orqali hazm qilish tizimi faoliyatini yaxshilaydi.

O‘zbekiston farmatsevtika bozorida biologik aktiv qo‘shimchalar O‘zbekiston farmatsevtika bozori biologik aktiv qo‘shimchalarga bo‘lgan talabning oshib borayotganini ko‘rsatmoqda. Mamlakatda quyidagi yo‘nalishlarda faoliyat olib borilmoqda:

Import qilinadigan mahsulotlar: Chet eldan olib kelingan yuqori sifatli qo‘shimchalar.

Mahalliy ishlab chiqarish: Mahalliy o‘simlik xomashyosi asosida tayyorlanadigan qo‘shimchalar.

Aholi uchun maqbul narxdagi mahsulotlar: Mahsulotlar keng ommaga moslashgan narxda taqdim etiladi.

Mahalliy ishlab chiqarish imkoniyatlari O‘zbekistonning boy flora va tabiiy resurslari mahalliy biologik aktiv qo‘shimchalarni ishlab chiqarish uchun keng imkoniyatlar yaratadi. Alohida e’tibor talab qiluvchi sohalar:

Tibbiy o‘simliklar yetishtirish: Aloe vera, romashka, zanjabil kabi o‘simliklardan foydalanish.

Innovatsion texnologiyalarni joriy etish: Mahalliy zavodlarda zamonaviy uskunalardan foydalanish.

Ilmiy tadqiqotlar: Mahalliy xomashyoning biologik foydasini o‘rganish va tahlil qilish.

Xulosa

Biologik aktiv qo‘shimchalar zamonaviy tibbiyot va farmatsevtikaning muhim qismi hisoblanadi. O‘zbekiston farmatsevtika bozorida ularga bo‘lgan talab yil sayin ortmoqda. Mahalliy ishlab chiqarishni rivojlantirish va sifatni yaxshilash orqali ushbu mahsulotlarning raqobatbardoshligini oshirish mumkin. Bu esa aholi salomatligini yaxshilash va eksport salohiyatini kuchaytirishga xizmat qiladi.

ENDOMETRIYNING ATIPIK GIPERPLAZIYASI: MALIGNIZATSIYA XAVFI VA GISTOLOGIK GRADING BAHOLASH

Pulatova N.S., Mamadaliyeva Y.S
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Onkologiya kafedrasi.

Mavzuning dolzarbligi: Endometriyning atipik giperplaziyasi (EQA) bachadon saratoniga aylanish xavfi yuqori bo‘lgan premalign holat hisoblanadi. Malignizatsiya ehtimolini baholash va grading (G) tasnifi bo‘yicha differensirovka darajasini aniqlash individual davolash taktikasi uchun muhimdir.

Tadqiqot maqsadi: EQA bilan og‘rigan bemorlarning malignizatsiya xavfini baholash, xavf omillarini tahlil qilish va endometriy saratonining differensirovka darajasi (G1-G3) bo‘yicha o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2018-2023-yillarda Farg‘ona viloyati onkologiya markazida 50 nafar EQA tashxisi qo‘yilgan bemorning retrospektiv klinik tahlili o‘tkazildi. Diagnostika gistologik biopsiya, transvaginal ultratovush tekshiruvi (TVU) va kliniko-laborator tahlillar asosida o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Malignizatsiya umumiy bemorlarning 16% (8/50) da kuzatildi. Bu holatlar asosan 56-70 yosh guruhida (33%) uchragan. Xavf omillari bo‘yicha tana vazni indeksi (BMI) >30 bo‘lgan bemorlarning 40% da**,** metabolik sindromga ega bemorlarning 20% da malignizatsiya qayd etildi**.** Gistopatologik baholash natijalari quyidagicha bo‘ldi: Yuqori darajadagi atipizm (G3) – 20 nafar (40%), shundan 6 bemorda malignizatsiya kuzatildi. O‘rtacha darajadagi atipizm (G2) – 20 nafar (40%), shundan 2 bemorda malignizatsiya kuzatildi. Past darajadagi atipizm (G1) – 10 nafar (20%), ushbu guruhda malignizatsiya qayd etilmadi. Davolash usullari: Gormonal terapiya yosh bemorlarda samarali bo‘lib, regressiya 66,7% holatda kuzatildi. Katta yoshdagi bemorlarda esa jarrohlik aralashuvi asosiy davolash usuli bo‘lib, 56-70 yosh guruhidagi bemorlarning 80% da gisterektomiya amalga oshirildi.

Xulosa: EQA, ayniqsa, katta yoshdagi ayollar va semizlik yoki metabolik buzilishlar bilan og‘rigan bemorlarda malignizatsiya xavfini oshiradi. Yuqori darajadagi atipizm (G3) bo‘lgan bemorlar saratonga o‘tish ehtimoli yuqori bo‘lgan guruh hisoblanadi. Yosh bemorlarda gormonal terapiya samarali bo‘lsa, katta yoshdagi bemorlarda gisterektomiya asosiy davolash usuli sifatida qo‘llaniladi. Endometriy saratoni xavfini kamaytirish uchun erta tashxislash va individual yondashuv asosida davolash taktikasi tanlash muhim ahamiyatga ega.

YURAK RITMINI BUZILISHI MAVJUD ERTA YOSh BOLALARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING GIPOKSIK SHIKASTLANISHI

Qodirov M.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqotning maqsadi: Tadqiqotning maqsadi: Yurak ritmini buzilishi mavjud erta yosh bolalarda yurak-qon tomir kasalliklari chastotasining oshishi perinatal gipoksiyaga uchragan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni erta tashxislash, davolash va kuzatish zarurligini taqozo etadi.

Metodlar: Yurak-qon tomir tizimidan postgipoksik asoratlarning chastotasi ancha yuqori va turli mualliflarning fikriga ko‘ra 40 dan 70% gacha. Surunkali platsenta yetishmovchiligi tufayli prenatal rivojlanish kechikishi (PRK) bo‘lgan va yurak ritmini buzilishi mavjud bolalarga alohida e’tibor qaratish lozim, chunki ular hayotning keyingi yillarida yurak-qon tomir patologiyasi uchun yuqori xavf guruhini tashkil qiladi. 66 chaqaloq tekshirildi.

PRK va yurak ritmini buzilishi mavjud kasallangan 18 ta to‘liq tug‘ilgan chaqaloqlar asosiy guruh (tana vazni 2328,5, bo‘yi ± 0,4 sm), nazorat guruhi-48 ta yetilgan chaqaloqlar (tana vazni 3420,8±112,4 g, bo‘yi-51,8 ± 0,5 sm), prenatal rivojlanish, tug‘ilish va tug‘ruqdan keyingi erta davr,ularasoratlarsiz kechgan. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning klinik holati laboratoriya tadqiqotlari natijalariga nisbatan dinamikada baholandi.

Instrumental tadqiqot usullari (EKG, ExoKG, NSG) usullari, shuningdek mikrobiologik va virusologik tekshiruvlar hisobga olindi. Yurak ritmini buzilishi sababidan gipoksik yurak kasalligining genezisida, bizning tadqiqotlarimiz ko‘rsatganidek, qon tomir tonusini, miokard kontraktil faolligini, qon ivishini va hujayralar ko‘payishini tartibga solishda ishtirok etadigan azot oksidi (NO)muhim rol o‘ynaydi. Kislorod tanqisligi nitrat-nitrit nafas olishiga o‘tish uchun signal bo‘lib, u sharoitda oksidlanish reaksiyalarining regulyatori va cheklovchisi sifatida ishlaydigan NO ishlab chiqarish ortadi.

Natijalar: Uzoq muddatli surunkali gipoksiya erkin radikal oksidlanishi jarayonlarining faollashishiga, lipidlarni peroksidatsiyasi va antiradikal faoliyat mexanizmlarining charchashiga olib keladi. Azot oksididan farqli o‘laroq, surunkali gipoksiya sharoitida hosil bo‘lgan peroksinitrit Ca^2 ning mitoxondriya tomonidan qabul qilinishini rag‘batlantiradi va shu bilan to‘qimalarning nafas olish va oksidlovchi fosforillanish jarayonlariniuzadi. Shaxsiy tahlil shuni ko‘rsatdiki, KFK-MV ning eng yuqori faollik darajasi perinatal infeksiya natijasida PRK bilan kasallangan chaqaloqlarda bo‘lgan (nazorat guruhidagi 77,5 ± 15,2ga qarshi 169,2±61,6TB/l,r<0.05). Bizda aniqlandiki PRK bilan og‘rigan va yurak ritmini buzilishi mavjud bolalarda gemodinamikaning gipokinetik turi ustunligida, sog‘lom bolalarda esa normokinetik turi ustunligini ko‘rsatdi. Ushbu bolalarda solishtirma periferik qarshilikning oshganligini aniqlandi (20,3 ± 1,0 u.ye.; 15,5 ± 1,0 u.ye. nazorat gruppasida, r < 0,01), zarb hajmini kamayishi (4,0 ± 0,2 ml; 6,0 ± 0,2 ml nazorat gruppasida, r < 0,001) kechki diastolik hisobiga (7,6 ± 0,3 ml; 10,2 ± 0,3 ml v kontrolnoy gruppe, r < 0,001) kechki sistolik (3,2 ± 0,4 ml; 5,4 ± 0,6 ml nazorat gruppasida, r<0,01)hajmlarda. Shu bilan birga, chap qorinchaning kontraktilligi pasaygan(26,7 ± 1,4% protiv 35,5 ± 2,5% nazorat gruppasida, r < 0,01). Gemodinamik parametrlarni taqqoslash bilan KFK-MV faoliyatini o‘rganish natijalarini taqqoslash shuni ko‘rsatdiki, KFK-MV faolligi qanchalik yuqori bo‘lsa, chap qorincha miokardining kontraktilligining pasayishi yanada yaqqolroq bo‘lishligi. Bunday bolalarda qon bosimining beqarorligi, yurak tonlarining bo‘g‘iqligi, fetal kommunikatsilarining kech yopilishi tufayli sistolik shovqin mavjud bo‘lib, bu ko‘pincha bola hayotining birinchi kunlarida tug‘ma yurak nuqsonlari bilan differensial tashxisni talab qiladi.

Xulosa: Shunday qilib, tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, yurak ritmini buzilishi mavjud bo‘lgan bolalarda surunkali platsenta yetishmovchiligi birga kelishida, miyokardning funksional holatining buzilishi mavjud bo‘lib, erta neonatal davrda yurak-qon tomir tizimini har tomonlama tekshirishni va metabolik jarayonlarni yaxshilashga qaratilgan antioksidant va kardiometabolik terapiyani tayinlashlarni talab qiladi.

TURLI DARJADAGI KAMQONLIGI MAVJUD AYOLLARDA HOMILADORLIKNI OLIB BORISH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Qodirova Z.Q.
Ilmiy rahbar Do’stova N. Q.
Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti

Dolzarbligi; Anemiya kasalligi aholi salomatligi va mamalakatning iqtisodiy holatiga salbiy ta’sir ko’rsata oladigan ijtimoiy dolzarb muammolardan biri sanalib, JSST ma’lumotlariga ko’ra sayyoramizning 1987300000 aholisi anemiyaga ega ya’ni bu eng tez tez uchraydigan kasalliklar guruhidan biridir Dunyoning ayrim mintaqalarida anemiya 21% dan 80% gacha yetadi. Mavzuning dolzarbligi quyidagicha homiladorlarda uchrash sabablari, rivojlanish uchun onadan bolaga materiallning sarflanishi, toksikoz, vitamin yetishmasligi, fertil yoshdagi ayollarda uchrash sabablari. Periferik qonni muntazam tekshirish qizil qon tanachalari va gemoglabin (Hb) miqdorining kamayishini aniqlaydi ularning darajasi odatda kasallikning og’irligini baholash uchun ishlatiladi. Yengil anemiya Hb ning 110-90gacha pasayishi bilan tavsiflanadi. O’rta daraja 89-70 g/l; og’ir 69g/l va unadan past.Rang indeksining kamayishi <0,85, eritrotsitlar (MCH) dagi o’rtacha Hb <26 pg, eritrotsitlardagi MCHC) o’rtacha Hb konsentratsiyasi <30% va eritrotsitlarning o’rtacha hajmi (MCV) <80 fL ham aniqlanadi , bu gipoxrom anemiyaning rositik tabiati. Ko’pgina hollarda, bu ma’lumotlar TTA tashxisini qo’yish uchun yetarli emas, chunki anemiyaning gipoxrom va mikrositar tabiati anemiyaning boshqa shakllariga shu jumladan, sideroachrestic, gemolitik anemiya, talassemiya,va boshqalarga ham xosdir. TTA diagnostikasi uchun yanada ishonchli usullar qon zardobidagi temir konsentratsiyasini, transferrin va ferritin miqdorini, shuningdek sarumning umumiy temirni bog’lash qobiliyatini va trans –ferinning temir bilan to’yinganlik foizini aniqlashdir. TTA ko’pincha qon zardobidagi temir miqdorining pasayishi bilan transport oqsili sintezining kompensatsision ko’payishi (norna- 2,5-3,8 g/l) TLC qiymatlari (norma 44,7-71,6 mkmol/l) shuningdek ferritin konsentratsiyasining pasayishi bilan (norma 20-250mkg/l)bu tanadagi haqiqiy temir tanqisligini, shu jumladan turli ichki organlarda uning cho’kishini pasayishini aks ettiradi.

Tadqiqot maqsadi: Temir tanqisligi kamqonligi mavjud ayollarda homiladorlik va tug`ruqni olib borish usullarini optimallashtirish algoritmini ishlab chiqish.

Tadqiqot metodi: Tadqiqot davomida jami 60 nafar homiladorlar tekshiriladi va 3 guruhga bo‘lib o‘rganiladi. 1 guruhni 20 nafar yengil darajada temir tanqisligi mavjud homiladorlar, 2 guruhni 20 nafar o‘rta darajadaTTA mavjud homiladorlar tashkil qiladi. Anemiyaning homiladorlik asoratlarining rivojlanishiga ta'sirini retrospektiv tahlil qilishda anemiyaning kuchayishi bilan asoratlar xavfi ortishi aniqlandi, shuning uchun og'ir anemiya bilan erta tug'ilish xavfi 5,36 % intrauterin xomilalik gipoksiya (IUHF) - 1,44 % fetoplasentar etishmovchilik (FPI) - 31,51 % va intrauterin o'sishning kechikishi (IUGR) - 11,22 % Gemoglobinning o'rtacha pasayishi murakkab homiladorlik holatlarini kamaytirdi. Shunday qilib, engil anemiya bilan erta tug'ilishning o’rtacha xavfi 0,66 % preeklampsiya rivojlanishi - 0,32 % normal joylashgan platsentaning muddatidan oldin ajralishi uchun o’rtacha xavfi 0,32 % tomirlarining o'tkir tromboflebiti uchun o’rtacha xavfi 0,27 %.Og'ir anemiya bilan og'rigan homilador ayollarning kichik guruhida og'ir preeklampsiya, eklampsiya asoratlar rivojlanishi uchun yuqori xavfli guruhga kiruvchi bemorlarning ushbu toifasi kuzatuv va statsionarda bo'lganligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

TADQIQOT NATIJALARI 1-guruhda tekshirilgan ayollarning o‘rtacha yoshi 33,5±0,9 yosh, 2-guruhda esa 35,7±0,7 yoshni tashkil etdi. Tarixda ko'p tug'ilgan ayollar orasida 52,9% 4 ta, 39,7% 5 ta, 7,4% ayollar 6 ta tug'ilgan. Yengil anemiya 20 nafar 1-guruh va 20 nafar 2-guruh, o‘rtacha anemiya mos ravishda 240 va 59 ayolda, og‘ir kamqonlik 1-guruh 20va 2-guruh 20ayolda aniqlangan.Tug'ilish anomaliyalarining o’rtacha xavfi 0,65% va o'tkir xomiladorlik gipoksiya o’rtacha xavfi 0,32 %, Hb (<80 g / l) ning sezilarli pasayishi bilan asoratlar xavfi sezilarli darajada oshdi yoki tug'ilish anomaliyalari 4,06 %. Eng yuqori xavf tug'ruqdan keyingi qon ketish o’rtacha xavfi 21,38 % va yuqumli va yallig'lanish asoratlari o’rtacha xavfi 37,04 % aniqlandi. Og'ir anemiya bilan og'rigan homilador ayollarning kichik guruhida og'ir preeklampsiya, eklampsiya asoratlar rivojlanishi uchun yuqori xavfli guruhga kiruvchi bemorlarning ushbu toifasi kuzatuv va statsionarda bo'lganligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Deyarli butun homiladorlik davomida davolash va jarrohlik kesarcha kesish orqali rejalashtirilgan tug'ruq o’rtacha xavfi 0,65 % , homiladorlik gipertenziyasi o’rtacha xavfi 0,93 %, amniotik suyuqlikning o'z vaqtida yorilishi o’rtacha xavfi 1,29 % va antenatal homila o'limi 0,61 % guruhlar orasida farq qilinadi. Murakkab tug'ilish natijalarining chastotasini tahlil qilganda, yengil anemiya bilan og'rigan bemorlarda xavflarning ortishi aniqlanmadi.

Xulosa 1. Og'ir anemiyaning mavjudligi murakkab perinatal oqibatlar xavfining sezilarli darajada oshishiga olib kelishi aniqlandi, eng katta xavf fetoplasentar etishmovchilik o’rtacha xavfi 31,52 %, yuqumli va yallig'lanish bilan bog'liq asoratlar 37,04 % va tug'ruqdan keyingi qon ketish 21,38 %

2. Fetoplasentar tizimning boshlang'ich holatini va bemorning yuqumli kasalliklar bilan kasallanganini hisobga olmagan holda yengil kamqonlik uchun ferroterapiyaning takroriy kurslarini o'tkazish quyidagi xavflarni oshiradi: fetoplasentar etishmovchilik, o’rtacha xavfi 4,34 %, xomiladorlik gipoksiya - o’rtacha xavfi 1,41 %, erta tug'ilish xavfi 1,57 %, homiladorlik gipertenziyasi o’rtacha xavfi 3,37 %, preeklampsiya 3,42 %; normal joylashganning platsenta muddatidan oldin ajralishi o’rtacha xavfi 3,24 % .

BRONXIAL ASTMA BILAN KO'RILANGAN BOLALARNI O'QITISHNING ZAMONAVIY XUSUSIYATLARI

Bajardi: Qosimov Sardorbek Boxodirjon o‘g‘li Pediatriya fakulteti 629 - guruh talabasi
Ilmiy rahbar: Yunusov Dilshod Mo'minovich
Bolalar kasalliklari propedevtikasi va poliklinik peditriya kafedrasi
Andijon Davlat Tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Allergik patologiyaning umumiy tuzilishida bronxial astma (BA) pediatriyaning eng murakkab muammolaridan biri bo'lib qolib, etakchi o'rinni egallaydi. Muammoning dolzarbligi va ijtimoiy ahamiyati ushbu kasallikning bolalik davrida yuqori tarqalishi (10-15%), "yoshartirish" tendentsiyasi va astma bilan og'rigan bemorlar sonining har yili ko'payishi, bolaning o'sishi va rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi va erta nogironlik bilan belgilanadi. Adabiy ma'lumotlarning tahlili avtonom nerv tizimining (AS) markaziy va periferik qismlarining nafaqat bronxial obstruktsiya rivojlanishining patogenezida, balki bronxial astmada nafas olish va yurak-qon tomir tizimlarining moslashish jarayonlarini ta'minlashda shubhasiz rolini ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi. Bronxial astma bilan og'rigan bolalarning umumiy xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot Andijon shahridagi viloyat ko‘p tarmoqli bolalar shifoxonasining pulmonologiya bo‘limiga 2024-2025-yillarda yotqizilgan 95 nafar bronxial astma bilan og‘rigan bolalarning klinik-laborator tekshiruvidan o‘tkazilgan.

Tadqiqot natijalari. So'rovga qo'shilish mezonlari: - 7 yoshdan 14 yoshgacha;

- bronxial astma;

- bolaning tadqiqotda ishtirok etishi uchun ota-onaning roziligi.

Laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlarini etarli darajada baholash uchun taqqoslanadigan yoshdagi 40 ta deyarli sog'lom bolalar tekshirildi.

Barcha tekshirilgan bolalar 2 guruhga bo'lingan (2.1-rasm): - 1-guruh bronxial astma bilan og'rigan va qalqonsimon bez funktsiyasi saqlanib qolgan 48 (33,8%) bolalardan iborat;

- 2-guruh – 54 (38,0%) bronxial astma, vegetativ va qalqonsimon bez holati buzilgan bolalar.

Laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlarini adekvat baholash uchun, funktsional va morfofunksional og'ishlarsiz, normal, yoshiga mos keladigan jismoniy va neyropsik rivojlanishiga ega, taqqoslanadigan yoshdagi 40 amalda sog'lom bolalar tekshirildi.

Tekshiruvdan o'tgan bolalarning yoshi bo'yicha taqsimlanishi tahlili shuni ko'rsatdiki, 10 yoshgacha bo'lgan davrda vegetativ va qalqonsimon holatning buzilishi bilan bronxial astma bilan kasallanish 21,4% ga yuqori.

Xulosa: Klinik tadqiqotlar: bemorlarni har kuni tekshirish, kasallikning klinik kechishini ro'yxatga olish va baholash, harorat reaktsiyasining og'irligi, intoksikatsiya belgilari, kataral sindrom va boshqalar.

Kasallikning o'tkir bosqichida va vaqt o'tishi bilan barcha kasal bolalarda klinik qon tahlili o'tkazildi. Umumiy klinik qon tekshiruvi gemoglobin kontsentratsiyasini, eritrotsitlar sonini, rang ko'rsatkichini, leykotsitlar, trombotsitlar sonini, leykotsitlar formulasini hisoblashni, eritrotsitlar cho'kish tezligini (ESR) aniqlashni va klinik ko'rsatkichlarga ko'ra amalga oshiriladigan boshqa ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi. Gemogramma klinik belgilar bilan birgalikda diagnostik ahamiyatga ega bo'ldi.

POSTMENOPAUZA DAVRIDAGI ARTERIAL GIPERTENZIYASI BOR AYOLLAR ORASIDAORTIQCHA VAZN VA SEMIZLIKNI O‘RGANISH VA TAHLIL QILISH

Qudratillayeva S.K., Bafoeva Z.O., Saidrasulova G.B.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: Postmenopauza davrida ayollarda gormonal o‘zgarishlar tufayli metobolik jarayonlar sekinlashadi,bu esa ortiqcha vazn va semizlik rivojlanish xavfini oshiradi.Ortiqcha vazn va semizlik kasalliklar rivojlanishiga sabab bo‘lib,hayot sifatini pasaytiradi,psixoemotsional holatga salbiy ta`sir ko‘rsatadi.`

Tadqiqot maqsadi: Postmenopauza davridagi arterial gipertenziyasi bor ayollarda ortiqcha vazn va semizlik uchrashini o‘rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullar: Arterial gipertenziyali 120 nafar ayol (54±5,7) o‘rganildi. Ulardan 78 tasida (65%) ortiqcha vazn aniqlandi. Metabolik sindromni baholash uchun antropometriya (vazn, bo‘y uzunligi), TMI va kaliper usuli qo‘llandi. Tana massasi indeksi (TMI) bo‘y va vazn nisbatiga asoslanadi:TMI <16 – yuqori vazn yetishmovchiligi,16–18,5 – vazn yetishmovchiligi,18,5–25 – me’yoriy vazn,25–30 – ortiqcha vazn,30–35 – semizlik I daraja,35–40 – semizlik II daraja,> 40 – semizlik III darajasi aniqlandi.Kaliper normasi ayollarda 2-4 sm. 5-10 sm dan ortiq burmalar semirish belgisi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, 4 nafar (3,3%) ayolda vazn yetishmovchiligi, 38 nafar (31,6%) ayolda me’yoriy vazn (TMI 18,5-24,9 kg/m²), 36 nafar (30%) ayolda ortiqcha vazn (TMI 25-29,9 kg/m²), 34 nafar (28,3%) ayolda semizlik I darajasi (TMI 30-34,9 kg/m²), 8 nafar (6,6%) bemorda semizlik II darajasi (TMI 35-39,9 kg/m²) kuzatildi. Kaliper natijalari bo‘yicha 42 nafar (35%) ayolda 2-4 sm, 78 nafar (65%) ayolda esa 5-10 sm dan ortiq burmalar aniqlandi. Bu 78 nafar ayolda semizlik mavjudligini ko‘rsatadi. Metabolik sindrom jismoniy faollik va psixoemosional holatga salbiy ta’sir ko‘rsatdi.

Xulosa: Arterial gipertenziya bilan kasallangan o‘rta yoshli ayollarda metabolik sindromni o‘rganish kasallik darajasini aniqlashga yordam berdi. Bu esa hayot sifatini yaxshilash va kasallikning og‘ir bosqichlariga o‘tishining oldini olishga xizmat qiladi.

POSTMENOPAUZA DAVRIDAGI ARTERIAL GIPERTENZIYASI BOR BO‘LGAN AYOLLARNI O‘RGANISH VA TAHLIL QILISH

Qudratillayeva S.K., Saidrasulova G.B., Bafoyeva Z.O.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: Postmenopauza davridagi ayollar orasida arterial gipertenziya keng tarqalgan bo‘lib, yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, menopauzadan keyin yurak-qon tomir kasalliklari sezilarli darajada ortadi. Arterial gipertenziyaning oldini olish muhim, aks holda insult, infarkt, yurak yetishmovchiligi kabi asoratlarga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: Postmenopauza va arterial gipertenziya o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash, gormonal o‘zgarishlarning qon bosimiga ta’sirini o‘rganish.

Tadqiqot material va usullari: Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-klinikasida 50-65 yosh oralig‘idagi 50 nafar ayol tibbiy ko‘rikdan o‘tkazildi.

1-bosqich: Arterial gipertenziya darajasi va shakllari tahlil qilindi.2-bosqich: Umumiy qon tahlili, lipid profili, gormonal tekshiruvlar (estrogen, kortizol), EKG, ExoKG, ABPM, Doppler UTT va ko‘z tubi tekshiruvi o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Postmenopauza davridagi ayollarning 45,1 % ida arterial gipertenziya kuzatildi.Kasallik kelib chiqishida essensial gipertoniya ustuvor bo‘lib (54,9 %), tana massasi indeksi 25 ayolda ortiqcha vazn (25.0–29.9), 10 nafarida esa semizlik (>30) aniqlandi.Estrogen darajasi pasaygan, kortizol esa oshgan. Lipid profili gipertenziyasi bor ayollarda 5.2 mmol/l dan yuqori bo‘lgan.Kalsiy va lipid almashinuvi buzilishi aniqlanib, ularning ijobiy korrelyatsiyasi qayd etildi ($r<0.05$).

Xulosa: Postmenopauza davridagi ayollarda arterial gipertenziya xavfi yuqori bo‘lib, gormonal va lipid almashinuviga e’tibor berish zarur. Bu esa kasallikni erta aniqlash va oldini olish uchun muhimdir.

PERIODONTAL KASALLIKLAR VA ULARNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

[1]Quryazov A.K., [1]Ilxomova M.M., [1]Yusupova D.M., [2]Fozilov A.E.
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
[2]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi: Periodontal kasalliklar (gingivit va parodontit) stomatologiyada keng tarqalgan muammolardan biri bo‘lib, ular nafaqat tishlarni yo‘qotishga olib keladi, balki umumiy sog‘liq uchun ham xavf tug‘diradi. Kasallikning keng tarqalganligi esa dunyo bo‘ylab periodontal kasalliklar aholining katta qismini qamrab oladi(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)Masalan, parodontit kattalarda tish yo‘qotishining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Bu esa stomatologlar uchun ushbu kasalliklarni erta aniqlash va samarali davolash usullarini ishlab chiqishni talab qiladi.Umumiy sog‘liq bilan ham bog‘liq bo'lib, periodontal kasalliklar nafaqat og‘iz bo‘shlig‘iga, balki butun organizmga ta'sir ko‘rsatadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, parodontit yurak-qon tomir kasalliklari, diabet va hatto homiladorlik asoratlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shu sababli, periodontal kasalliklarni davolash umumiy sog‘liqni yaxshilashga ham hissa qo‘shadi.

Materiallar: Klinik ko‘rik (periodontal cho‘ntak chuqurligini o‘lchash),Radiologik usullar (CBCT, raqamli rentgen) orqali Bakterial tahlillar va genetik diagnostika qilinadi. Scaling va root planing (SRP): tish yuzasidan plak va toshni tozalash, Antibakterial vositalar (mahalliy va sistemali antibiotiklar), lazer terapiya va fotodinamik davolash o'tkaziladi. Suyak regeneratsiyasi uchun biomateriallardan foydalaniladi(Journal of Periodontology: Parodontal kasalliklar va innovatsion davolash usullari bo‘yicha yetakchi jurnal). International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry.

Natijalar: Lazer terapiyasi: Lazer texnologiyalari periodontal kasalliklarni davolashda qo‘llanilib, yallig‘lanishni kamaytirish va to‘qimalarni tiklashga yordam beradi(E-library SamMU) PRF (Plazma Rich Fibrin) texnologiyasi: Bu usul bemorning o‘z qonidan olingan plazma yordamida to‘qimalarni regeneratsiya qilishga qaratilgan bo‘lib, jarrohlik aralashuvlarida muvaffaqiyatli qo‘llaniladi.Antibiotik terapiyasi: Periodontal kasalliklarni davolashda antibiotiklardan foydalanish samarali bo‘lib, yallig‘lanish jarayonlarini kamaytirishga yordam beradi(nauchniyimpuls.ru).

"Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences" jurnalida chop etilgan maqolada periodontal kasalliklarning oldini olish va davolash bo‘yicha yangi yondashuvlar tahlil qilingan. Tadqiqotda 12 yoshli bolalarda periodontal to‘qimalarning shikastlanish belgilarining tarqalishi 25%, 15 yoshli o‘smirlarda esa 38% ni tashkil etishi aniqlangan. Ushbu ma'lumotlar kasallikning oldini olish va erta davolash choralari ko‘rilishi zarurligini ko‘rsatadi(in-academy.uz)

Xulosa: Periodontal kasalliklar (gingivit va parodontit) dunyo bo‘ylab keng tarqalgan muammolardan biri bo‘lib, ular nafaqat og‘iz bo‘shlig‘i sog‘lig‘iga, balki umumiy organizmga ham jiddiy salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Kasallikning sababchilari orasida og‘iz gigiyenasi qoidalariga rioya qilmaslik, genetik moyillik, noto‘g‘ri ovqatlanish, chekish va diabet kabi omillar muhim rol o‘ynaydi.Zamonaviy texnologiyalar va innovatsion davolash usullari periodontal kasalliklarni samarali boshqarishga imkon yaratmoqda. Konservativ usullar (masalan, scaling va root planing, lazer terapiya) yallig‘lanish jarayonlarini samarali kamaytiradi.Jarrohlik va regenerativ usullar (PRF texnologiyasi, biomateriallardan foydalanish) nafaqat to‘qimalarni tiklashni, balki davolash sifatini oshirishni ta'minlaydi.Periodontal kasalliklarning erta diagnostikasi va profilaktikasi kasallikning rivojlanishini to‘xtatish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, muntazam stomatologik tekshiruvlar va og‘iz gigiyenasi qoidalariga rioya qilish periodontal muammolarni oldini olishning asosiy usuli hisoblanadi.Umuman olganda, periodontal kasalliklarning zamonaviy davolash usullari og‘iz bo‘shlig‘i sog‘lig‘ini saqlashda katta yutuqlarga erishishga imkon beradi. Shu sababli, stomatologiya sohasida ilmiy tadqiqotlarni rivojlantirish va amaliyotda innovatsion texnologiyalarni keng qo‘llash muhimdir.

TISH YEMIRILISHINING SABABLARI VA ZAMONAVIY PROFILAKTIK USULLARI

[1]Quryazov A.Q., [1]Yusupova D.M., [1]Ilxomova M.M, [2]Fozilov A.E.
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
[2]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi: Tish yemirilishi — stomatologiyada eng keng tarqalgan muammolardan biri bo‘lib, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO) ma’lumotiga ko‘ra, dunyo aholisining 60–90% ida karies va boshqa yemirilish jarayonlari kuzatiladi. Bu nafaqat estetik muammolar, balki chaynash funktsiyasining buzilishi, og‘riq va tish yo‘qotilishiga ham olib keladi. Zamonaviy stomatologiyada biomateriallar, remineralizatsiya usullari, sun’iy intellekt va 3D texnologiyalar yordamida diagnostika va profilaktika samaradorligini oshirish ustida ishlanmoqda.Karies (bakterial yemirilish)Sababi: Streptococcus mutans va boshqa kariyesogen bakteriyalar kislotali muhit hosil qilib, emalni yemiradi.Omillari: Shirin taomlar, gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik, tupuk tarkibidagi minerallarning kamayishi.Tish eroziyasi (kimyoviy yemirilish)Sababi: Kislotalar ta’sirida tish emalining erishi (masalan, gazlangan ichimliklar, tsitrus mevalar).Omillari: Gastrit, reflyuks, kislotalar bilan doimiy aloqa.Attritsiya (tishning mexanik yemirilishi)Sababi: Tishlarning bir-biriga ishqalanishi natijasida emalning yo‘qolishi.Omillari: Ortodontik muammolar, bruksizm (tishni g‘ijirlatish).Abraziya (tashqi mexanik omillar ta’sirida yemirilish)Sababi: Noto‘g‘ri cho‘tkalash, qattiq cho‘tka va abraziv tish pastalaridan foydalanish.Omillari: Notabiiy protezlar, qattiq oziq-ovqat iste’moli.

Materiallar: Lazer va optik skanerlash uchun materiallaFluorofor moddalar – tish yuzasidagi kariyes va eroziya o‘choqlarini aniqlash uchun ishlatiladi.Oltin va kumush nanohissachalari – kariyesning dastlabki bosqichlarini aniqlashda ishlatiladigan marker moddalar.Remineralizatsiya qiluvchi materiallar:Nanogidroksiapatit (nHAp) – tish emalini tabiiy tarkibiga o‘xshash biomaterial bo‘lib, minerallarni tiklash va kariyesni oldini olishga yordam beradi.Kaltsiy-fosfat jellari (CPP-ACP - kazein fosfopeptid-amorf kaltsiy fosfat) – tish emalini minerallarga boyitib, kariyesdan himoya qiladi.Ftoridli materiallar – natriy ftorid (NaF), aminofluorid va stannous ftorid kariyesga qarshi samarali vositalar hisoblanadi.Himoya qoplamalari va plombalar uchun materiallar:Kompozit plomba materiallari (nano-kompozitlar) – mustahkam, estetik va tish tuzilishiga mos materiallar.Slar – tish yuzasini mustahkamlash va suyak to‘qimalarini qayta tiklashda qo‘llaniladi.Zamonaviy himoya va ortodontik materiallar:3D bosib chiqarish uchun materiallarBiokompatibil polimerlar (PEEK – polyetheretherketone, PMMA – polimetilmetakrilat) – protezlar va ortodontik apparatlar uchun ishlatiladi.Rezinaplastik materiallar (resin) – individual qoplamalar va tish protezlarini yaratishda qo‘llaniladi.Ortodontik davolash va tish emalini saqlash materiallari.Shaffof breketlar va alignerlar uchun polikarbonat va safir kristallari – tishlarni tekislashda ishlatiladigan zamonaviy materiallar.Protektiv lak va gel qoplamalar (fluorid va kaltsiy fosfatli bioaktiv laklar) – tish emalini mustahkamlash va kariyesdan himoya qilish uchun ishlatiladi.

Natijalar: Klinik holat:30 yoshli bemor tish yuzasidagi sezuvchanlik va sarg‘ayishdan shikoyat qilgan.Kuniga 3-4 stakan gazlangan ichimlik iste’mol qilishi aniqlangan.CBCT skanerida emalning yupqalashishi va tish eroziyasi qayd etilgan.Qo‘llangan usullar:remineralizatsiya terapiyasi: nanogidroksiapatit va ftoridli lak qo‘llandi.Dietani nazorat qilish: kislotali ichimliklarni cheklash tavsiya qilindi.3 oy davomida remineralizatsiya geli va ftoridli tish pastasi ishlatildi.Natijalar:Tish sezuvchanligi 70% kamaydi.Emalning minerallashuvi 35% oshdi.6 oy davomida yangi eroziya o‘choqlari paydo bo‘lmadi.Bruksizm va tish attritsiyasi (Fransiya, 2023)Klinik holat:45 yoshli bemor tishlarining qisqarib

borayotganini sezgan.CBCT va 3D skaner yordamida bruksizm tufayli old tishlar 1,5 mm yemirilgani aniqlangan.Qo‘llangan usullar:Ortodontik aligner va maxsus tungi qoplamalar tayyorlandi.Ftorid va bioaktiv shisha ionomer plombalar qo‘llanildi.Stressni kamaytirish uchun maxsus mushak relaksant terapiya tavsiya qilindi.Natijalar:8 oy davomida tish yemirilishi to‘xtadi.Tungida tish g‘ijirlatish 40% kamaydi.Tish sezuvchanligi 50% ga pasaydi.Sun’iy intellekt diagnostikasi va kariyesni erta aniqlash (AQSh, 2021)Klinik holat:28 yoshli bemor profilaktik tekshiruvga borgan.Tashqi ko‘rinishda kariyes yo‘qligiga qaramay, sun’iy intellekt yordamida erta bosqichdagi kariyes aniqlandi.Qo‘llangan usullar:AI rentgen tahlili natijasida 94,5% aniqlik bilan kariyes o‘choqlari qayd etildi.Minimal invaziv plombalash (ikon infiltratsiya usuli) orqali erta bosqichda davolandi.Ftorid terapiyasi va remineralizatsiya gel tavsiya qilindi.Natijalar:Burg‘ulashga ehtiyoj qolmadi.Bemorda yangi kariyes paydo bo‘lish ehtimoli 70% kamaydi.Bemorlarda AI diagnostikasi tufayli erta bosqichdagi kariyes 35% ko‘proq aniqlangan.

Xulosa: Tish yemirilishi zamonaviy stomatologiyada eng keng tarqalgan muammolardan biri bo‘lib, uning sabablari orasida kislotali ichimliklar, noto‘g‘ri gigiyena, bruksizm, stress va noto‘g‘ri ovqatlanish muhim rol o‘ynaydi.So‘nggi yillarda sun’iy intellekt, 3D texnologiyalar, remineralizatsiya terapiyasi va bioaktiv materiallar yordamida tish yemirilishini erta aniqlash va oldini olish samaradorligi oshdi. Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki:AI diagnostikasi kariyesni erta bosqichda 94,5% aniqlik bilan aniqlaydi va invaziv davolash ehtiyojini kamaytiradi.Nanogidroksiapatit va ftorid terapiyasi tish sezuvchanligini 70% kamaytiradi va emalni mustahkamlaydi.Ortodontik apparatlar va stress nazorati bruksizm sababli tish yemirilishini 50% kamaytiradi.Shisha ionomer plombalar va bioaktiv materiallar uzoq muddatli tish mustahkamligini ta’minlaydi.Zamonaviy yondashuvlar tufayli tish yemirilishining oldini olish va davolash samaradorligi sezilarli darajada oshdi, bu esa stomatologik amaliyotda minimal invaziv va profilaktik yondashuvlarga urg‘u berish zaruratini tasdiqlaydi.

STOMATOLOGIYADA LAZER TEXNOLOGIYASI: LAZER YORDAMIDA KARIESNI DAVOLASH

Quryazov.A.K., Ilxomova.M.M., Yusupova.D.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Dolzarbligi: Tish kariyesi bugungi kunda stomatologiyaning eng keng tarqalgan muammolaridan biri hisoblanadi. Kariyes aholining 95% da uchraydi, bu esa uning keng tarqalganligini ko‘rsatadi. Sog‘liqga salbiy ta’siri qilib odamda og‘riq va noqulaylikni keltirib chiqaradi, tish to'qimasini yemirilishiga, davolanmagan kariyes pulpit, periodontit kabi asoratlarga olib kelishi mumkin, bu esa tish yo‘qotilishiga sabab bo‘ladi.To‘g‘ri og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi, muvozanatli ovqatlanish va muntazam stomatologik ko‘riklar orqali kariyesning oldini olish va zamonaviy lazer usul yordamida samarali davolash mumkin.

Materiallar: Zamovaviy stomatologiyada tishdagi kariyes o‘chog‘ini aniqlash uchun vizual tekshiruv, rentgenografiya asosan lazer diagnostikasi qo‘llaniladi. Lazer yordamida davolash odatda og'riqsiz bo'lib, ko'pincha behushlikni talab qilmaydi. Bu bemorlar uchun qulaylik yaratadi.Aniqlik va sog'lom to'qimalarni saqlash imkoniyati ortadi, lazer faqat zararlangan to'qimalarni olib tashlaydi, sog'lom to'qimalarga zarar yetkazmaydi. Bu tishning strukturasini maksimal darajada saqlashga yordam beradi(book bsmi)Minimal invazivligi sababli lazer yordamida davolash mexanik harakatlarni talab qilmaydi, bu esa tishning yoriqlari va shikastlanish xavfini kamaytiradi, bakteriyalarni yo'q qilishda samarali bo'lib, bu infeksiya xavfini kamaytiradi, qon ketishining kamaytiradi qon tomirlarini koagulyatsiya qilishi tufayli qon ketishi minimal darajada bo'ladi(Journal of clinical laser medicine & surgery)Lazer bilan davolashdan so'ng to'qimalar tezroq tiklanadi, bu esa bemorning normal hayot faoliyatiga tezroq qaytishini ta'minlaydi(Clinical oral Investigations)

Natijalar: Lazer bilan davolangan tishlarda kariesning qaytalanishi kamaygan va ularning uzoq muddatli barqarorligi an'anaviy usullarga qaraganda yaxshiroq bo‘lgan. Lazerning bakteritsid xususiyatlari tufayli infeksiya xavfi kamroq bo‘lgan. (Journal of Clinical Laser Medicine & Surgery). Lazer va an'anaviy davolashni taqqoslasak: tadqiqotlar lazer yordamida kariyesni davolashni an'anaviy mexanik usullarga qaraganda samarali ekanligini isbotlagan ya'ni tadqiqotlarda lazerning an'anaviy davolashga qaraganda ancha samarali ekani, ayniqsa, og‘riqsizlik, jarrohlik davolash va to‘qimalarni qayta tiklashda farqli natijalar ko‘rsatgan. Bunda lazer yordamida tishlarni davolash ancha kam zararli va tez tiklanadigan bo‘lgan.Lazer yordamida davolangan tishlarda sezilarli darajada og‘riqsizlik kamaygan va davolash jarayoni ancha qisqargan. An'anaviy davolash usulida esa, bemorlar ko‘proq og‘riq va vaqtincha noqulaylikka duch kelgan. (Lasers in Medical Science). Tadqiqotda, lazer bilan davolashdan so‘ng, tish bo‘shlig‘ida bakteriyalar soni 95%-gacha kamaygani aniqlangan. Boshqa tomondan, an'anaviy davolashda bu ko‘rsatkich 60-70% darajasida qolgan(Clinical Oral Invistigation)

Xulosa: Stomatologiyada lazer texnologiyasining rivojlanishi davolash usullarida yangi yo'nalishlarni ochib berdi. An'anaviy mexanik usullardan farqli o'laroq, lazer yordamida kariyesni davolash innovatsion va minimal invaziv yondashuvni ta'minlaydi. Ushbu texnologiyaning asosiy xususiyatlari bakteritsid ta'sir ko'rsatishi, jarrohlik hududini dezinfektsiya qilish, tish tuzilmasini ehtiyotkorlik bilan saqlash va davolash jarayonini bemor uchun qulay holga keltirishdir.Lazerli davolash orqali bemorlarda qo'rquv va og'riq hissi kamayadi, sog'lom to'qima maksimal darajada saqlab qolinadi. Bajarilgan ish samaradorligi ortadi va davolangan tishda karies yana kelib chiqishini oldini oladi.

"TISH CHIQISHI VA ORTODONTIYA: BOLALAR VA KATTALAR UCHUN YANGI DAVOLASH YONDASHUVLARI"

Quryazov.A.Q., Yusupova.D.M., Ilxomova.M.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Dolzarbligi: Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining (WHO, 2022) ma'lumotlariga ko'ra, bolalar va kattalar orasida tish chiqishi va joylashishidagi anomaliyalar (masalan, maloklyuziya) 30–50% hollarda uchraydi.Ushbu muammolar nafaqat estetik, balki sog'liq uchun ham jiddiy oqibatlarga olib keladi: noto'g'ri tishlash jarayoni, jag' og'riqlari va ovqat hazm qilishning buzilish.Zamonaviy 3D diagnostika va sun'iy intellekt texnologiyalari ortodontik muammolarni aniqlash va davolash jarayonini sezilarli darajada takomillashtirdi.Bu texnologiyalar orqali davolashni samarali, qulay va individuallashtirilgan qilish mumkin. "Journal of Orthodontics" (2023)da raqamli yondashuvlar yordamida ortodontik davolashning aniqligi 25–30% ga oshgani ta'kidlangan.

Materiallar: Tish va jag' tuzilishini uch o'lchamli ko'rinishda o'rganish uchun foydalaniladi.3D orqali jag'ning anatomik holati va tishlarning rivojlanishi haqida aniq ma'lumot olinadi.lmiy asos: "American Journal of Orthodontics" (2022) ma'lumotlariga ko'ra, 3D rentgen tahlillari davolashning aniqligini 30% ga oshiradi.Intraoral skanerlash qurilmalari:Bemorlardan gips shaklini olish o'rniga raqamli skanerlash texnologiyasidan foydalaniladi, bu jarayonni tezlashtiradi va natijaning aniqligini oshiradi.Elaynerlar ya'ni ko'rinmas plastinkalari:Yengil va estetik jihatdan qulay bo'lgan, bemor tishlarini to'g'ri joylashtirish uchun maxsus ishlab chiqilgan apparatlar.Ilmiy asos: "Journal of Clinical Orthodontics" (2023)da Elayner apparatlarining muvaffaqiyatli ishlashi bolalar va kattalar uchun 85% hollarda samarali ekanligi aniqlangan.Traditsion breketlar:Metalldan yoki keramika materiallardan tayyorlanadi. Yangi yondashuvlarda o'z-o'zidan moslanadigan breketlar keng qo'llaniladi.Lingual apparatlar:Tishning ichki tomoniga o'rnatiladigan va tashqi ko'rinishda sezilmaydigan apparatlar.

Natijalar:8 yoshli bolada noto'g'ri tish chiqishi (maloklyuziya) kuzatildi.3D rentgen yordamida tishlarning joylashuvi va jag'ning rivojlanish holati uch o'lchamda tahlil qilindiJag'ning aniq tuzilishi va muammoli joylar aniqlanib, davolash rejalashtirildi.Erta davolash boshlanganligi sababli, tish chiqishi bilan bog'liq murakkabliklar oldi olindi va davolash muddati 12 oyga qisqardi.Manba: "European Journal of Orthodontics" (2023).12 yoshli bemorda yuqori jag'ning rivojlanishida muvozanatsizlik va noto'g'ri tish chiqishi (klass II maloklyuziya) aniqlangan. 9 yoshli bolada pastki qator tishlarning zich joylashuvi va ko'rinmas anomaliyalar qayd etildi.Raqamli intraoral skanerlash yordamida tishlarning zich joylashuvi va jag' hajmi tahlil qilindi.Jag' hajmi va tishlar o'rtasidagi joy yetishmovchiligi aniqlandi.Breket davolash rejasi erta boshlanganligi sababli, tishlarning zichligi 15 oy ichida to'g'rlandi.Manba: "Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics" (2022).14 yoshli bemorda jag'ning noto'g'ri rivojlanishi va III darajali maloklyuziya (pastki jag'ning yuqoriga nisbatan oldinga chiqishi) kuzatildi.3D rentgen yordamida jag' suyaklarining hajmi va o'zaro nisbatlari tahlil qilindi.Pastki jag'ning yuqoriga nisbatan 6 mm oldinga chiqib ketgani aniqlandi.Olingan ma'lumotlarga asoslanib ortognatik jarrohlik va breket rejasi ishlab chiqildi.Manba: "Journal of Orthognathic Surgery" (2023).

Xulosa: Tish chiqishi va ortodontiya sohasida zamonaviy texnologiyalar va ilmiy yondashuvlar muhim yangiliklarni taqdim etdi. 3D rentgen, intraoral skanerlash, va genetik tahlillar tish chiqishi va jag' rivojlanishidagi muammolarni erta bosqichda aniqlashda aniqlikni oshirdiBolalar uchun o'z vaqtida boshlanadigan davolash jag' rivojlanishini normallashtirishga yordam beradi, kattalar uchun esa yangi texnologiyalar qulay va samarali yechimlarni taklif qiladi. Genetik tahlillar yordamida muammolarni individual yondashuv bilan hal qilish imkoniyati oshib bormoqda.

TISH KARIESINING ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI VA PROFILAKTIKASI

Quryazov.A.Q., Yusupova.D.M., Ilxomova.M.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Mavzuni dolzarbligi: Tish kariesi butun dunyoda keng tarqalgan va turli yosh guruhlari uchun asosiy stomatologik muammo hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, yer yuzidagi bolalar va kattalarning 60–90% dan ortig‘i kariesga chalingan. Kasallik nafaqat og‘riq va noqulaylikka olib keladi, balki tish yo‘qotilishi, ovqatlanish muammolari va umumiy hayot sifatining pasayishiga sabab bo‘ladi.Zamonaviy texnologiyalar (lazer, 3D skanerlash, bioaktiv materiallar) yordamida kam invaziv va samarali davolash usullari rivojlanmoqda. Bu esa ko‘proq bemorlarni sifatli davolash imkonini beradi.Tish kariesining zamonaviy davolash va profilaktikasi aholining sog‘lig‘ini yaxshilash, moliyaviy xarajatlarni kamaytirish va stomatologik xizmat ko‘rsatish sifatini oshirish imkonini beradi. Bu nafaqat stomatologlar, balki umumiy sog‘liqni saqlash sohasi uchun ham ahamiyatlidirYangi shakarli mahsulotlarning keng tarqalishi kariesni yanada kuchaytiradi. Shu sababli, ovqatlanish odatlarini o‘zgartirishga qaratilgan tadqiqotlar muhimdir.

Maqsadi: Tish kariesini zamonaviy davolash usullari va samarali profilaktika choralarini o‘rganish orqali kasallikni erta bosqichda aniqlash, sifatli davolash va uning oldini olishga qaratilgan ilmiy va amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Materiallar va uslublar: Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko‘ra, dunyo bo‘ylab bolalar va kattalar orasida tish kariesi tarqalishi 60-90% atrofida. Bu, deyarli har uchinchi odamning kariesdan aziyat chekayotganini anglatadi.O‘zbekiston sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan 2021-yilda o‘tkazilgan tadqiqotlarga ko‘ra, bolalar orasida tish kariesi tarqalishi 80% dan yuqori, o‘rta yoshdagi odamlar orasida esa bu ko‘rsatkich 65%-70% ni tashkil etadi.O‘zbekistonning ayrim hududlarida tish kariesi bolalar orasida 90% gacha tarqalgan.2020-yilgi klinik tadqiqotda raqamli rentgen tasvirlari yordamida kariesni erta bosqichlarda aniqlashning samaradorligi ta'kidlangan. Tadqiqotda raqamli diagnostika an'anaviy rentgenlarga qaraganda yuqori aniqlikka ega ekanligi ko‘rsatilgan, bu esa tish kariesining erta bosqichlarda davolanishiga yordam beradi. (Journal of Digital Imaging, 2020).2019-yilgi bir tadqiqotga ko‘ra, remineralizatsiya yordamida tish emalini qayta tiklash jarayoni tishlarning strukturaviy yaxlitligini tiklashda samarali bo‘lgan. Tadqiqotda remineralizatsiya usulining kariesning dastlabki bosqichlarida samarali ishlashini ko‘rsatdi. (Journal of Clinical Dentistry, 2019).

Natijalar: 2022-yilda o‘tkazilgan tadqiqotlar ozon terapiyasining samaradorligini 80% ga yaqin bo‘lgan bioaktiv materiallar bilan birgalikda qo‘llanilishida tasdiqladi. Ozon mikrobial faollikni kamaytirishda yordam beradi, tish emalini tiklashda esa yuqori samaradorlikni ko‘rsatadi. (Ozone Therapy in Dentistry, 2022).2023-yilda infiltratsiya texnikasining tish kariesini davolashda 85-90% samaradorligi tasdiqlangan. Bu usul minimal zararlanish bilan kariesni davolash va tish emalini saqlashga yordam beradi. (Caries Research Journal, 2023).2022-yilda lazerli tish davolash usulining samaradorligi 90% bemorlarda tasdiqlangan. Bu usul og‘riqsiz va tez tiklanish imkonini beradi. (Journal of Clinical Laser Medicine, 2022).

Xulosa: Zamonaviy tish kariesini davolash usullari va profilaktikasi, minimal invaziv yondashuvlar yordamida tishlarning yaxlitligini saqlashga imkon beradi. Fluoridlar, lazerli davolash, ozon terapiyasi va bioaktiv materiallar kariesni samarali davolashda yuqori natijalar ko‘rsatmoqda.Yangi texnologiyalar, masalan, raqamli diagnostika va mikrobiomni muvozanatlash orqali kariesning oldini olishda samarali natijalar beradi. Ushbu usullar tishlarni tez va og‘riqsiz davolashga imkon yaratadi, tishlarning biologik yaxlitligini saqlaydi va bemorlar uchun qulay davolash sharoitlarini ta'minlaydi.

NEVROLOGIK KASALLIKLARDA ZAMONAVIY DORI VOSITALARNING TA’SIR MEXANIZMI VA KLINIK SAMARADORLIGI

Rabbanayeva Madina Shuxratovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 1-son davolash fakulteti talabasi
Ilmiy rahbar:Rustamova Xabiba Xasanovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,Farmakologiya kafedrasi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Tadqiqotda JSST va boshqa xalqaro tashkilotlar tomonidan taqdim etilgan statistik ma’lumotlarga tayanilgan. Kasallik yoshi bilan ortib borayotganligi sababli, o'rganilayotgan hududdagi aholining o'rtacha yoshini hisobga olish kerak. 2000 yil holatiga ko'ra, Qo'shma Shtatlarda umumiy va 65-74 yosh guruhida aholining taxminan 1,6 foizi Altsgeymer kasalligiga chalingan. 75-84 yosh guruhida

bu ko'rsatkich allaqachon 19% ni tashkil etdi va 84 yoshdan oshgan fuqarolar orasida kasallikning tarqalishi 42% ni tashkil etdi. Ushbu maqolada nevrologik kasalliklarning farmakologik davolash usullari bo‘yicha zamonaviy yondashuvlar ko‘rib chiqiladi.

Kalit so‘zlar:, altsgeymer, parkinson, neyroprotektorlar, antikonvulsantlar, statistik tahlil.

Tadqiqot maqsadi: Dunyo bo‘ylab nevrologik kasalliklar bilan kasallanish darajasi ortib bormoqda. 2022-yilgi Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) hisobotiga ko‘ra:Altsgeymer kasalligi bilan dunyoda 55 milliondan ortiq kishi yashaydi va bu ko‘rsatkich 2050-yilga borib 139 million kishiga yetishi prognoz qilinmoqda.Epilepsiya dunyo aholisining 0,5–1% qismida kuzatiladi.Har yili dunyoda 15 million kishi insultga uchraydi, ulardan 5 million kishi vafot etadi, yana 5 millioni nogiron bo‘lib qoladi.

Tadqiqot material va usullari: Bugungi kunda Altsgeymer va Parkinson kasalligini butkul davolovchi dori vositalari mavjud emas, ammo simptomlarni sekinlashtiruvchi dorilar mavjud. Xolinesteraza ingibitorlari Rivastigmin bemorlarning 30-40% ida simptomlarni yaxshilaydi.Ushbu preparat nevrologiya bo’limidagi 60 kasalda qo’llanildi. Ulardan 40 tasi 40-60 yoshgacha 20 tasi 60-80 yosh oralig’dagi bemorlar.Bemorlar ushbu prepatni qabul qilishganda 70% ijobiy natija berdi. 30% bemorlarda esa ko'ngil aynishi, qusish, diareya, qorin og'rig'i, anoreksiya, dispepsiya kabi nojo’ya belgilar kuzatildi.

Tadqiqot natijalari: Agar bemorlarda preparatni 3 kundan ko'proq vaqt davomida to'xtatilsa, salbiy ta'sirlar ehtimolini kamaytirish uchun terapiya minimal sutkalik doza bilan davom ettirilishi kerak.

Altsgeymer kasalligi bilan og'rigan bemorlarda vaznni nazorat qilish zarur, chunki bu guruhdagi bemorlarda xolinesteraza inhibitörlerini, shu jumladan rivastigminni qabul qilishda vazn yo'qotishi mumkin.Rivastigminning dozasini oshirgandan so'ng, Altsgeymer tipidagi demans bilan og'rigan bemorlarda qon bosimining qisqa muddatli oshishi va gallyutsinatsiyalarning paydo bo'lishi, shuningdek Parkinson kasalligida demans bilan og'rigan bemorlarda ekstrapiramidal kasalliklarning kuchayishi (ayniqsa tremor) mumkin. Doza kamaytirilganda bu alomatlar yo'qolishi mumkin, aks holda preparat bilan terapiya to'xtatilishi kerak. Bemorlarni ushbu noxush hodisalar uchun muntazam ravishda baholash kerak. **Xulosa:**Nevrologik kasalliklarning farmakologik davolash usullari doimiy takomillashib bormoqda. Zamonaviy dorilar kasallik simptomlarini kamaytirish va hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Altsgeymer kasalligining oldini olishning ko'plab usullari taklif qilingan, ammo ularning kasallikning kechishi yoki uning og'irligiga ta'siri ko'rsatilmagan. Jismoniy mashqlar, aqliy stimulyatsiya va muvozanatli ovqatlanish ko'pincha kasallikning oldini olish va unga qarshi kurashish uchun tavsiya etiladi

TUTQANOQQA QARSHI FAOLLIKKA EGA BO‘LGAN 2-(6-FENIL-7H-[1,2,4]-TRIAZOLO-[3,4-b]-[1,3,4]-TIADIAZIN-3-IL)-ANILINNING M-XOLINORETSEPTORLARGA TA’SIRI

[1]Rahimboyev Suhrob Davlatyor o‘g‘li, [1,2]Sanoyev Zafar Isomiddinovich, [1]Hamroyev Tolmas Tolibovich, [1]Abdinazarov Ibrohimjon To‘ychiyevich, [1]Rashidov Sohib Zamon o‘g‘li, [1]Ismoilova Dilnoza Safaraliyevna, [1]Elmuradov Burxon Jo‘rayevich
[1]O‘zRFA O‘simlik moddalari kimyosi instituti, O‘zbekiston
[2]Toshkent davlat stomatologiya instituti.

Dolzarbligi: Markaziy M-xolinoblokatorlar ekstrapiramidal kasalliklarni davolashda, neyroleptiklar keltirib chiqaradigan nevrologik kasalliklarning (akatiziya, diskineziya) oldini olish uchun ishlatiladi, tutqanoq kasalligida yuzaga keladigan gipersalivatsiya, titroq holatlarida va Parkinson kasalligini davolash uchun tanlov vositasi bo‘lib qoladi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida muskarin antagonistlaridan foydalanish nafaqat beixtiyor titroqni kamaytiradi, balki dofamin retseptorlari agonistlaridan foydalanishni kechiktiradi.

Tadqiqot maqsadi: 2-(6-fenil-7H-[1,2,4]-triazolo-[3,4-b]-[1,3,4]-tiadiazin-3-il)-anilinning M-xolinoretseptorlarga ta’siri eksperimental baholash.

Material va tadqiqot usullari: Tadqiqotlar O‘zRFA O‘simlik moddalari kimyosi instituti farmakologiya va toksikologiya bo‘limi vivariy sharoitida 14 kun davomida karantinda saqlangan tana massasi 17-24 g. bo‘lgan oq sichqonlarda olib borildi. Tajribalar xona harorati 20-25^{0}C, havo nisbiy namligi 35-40%, yoritish darajasi 400 lyuks bo‘lgan sharoitda olib borildi. Tajribalar institutning Organik sintez bo‘limi xodimlari D.S. Ismailova va B.J. Elmuradovlar tomonidan sintezlangan 2-(6-fenil-7H-[1,2,4]-triazolo-[3,4-b]-[1,3,4]-tiadiazin-3-il)-anilinning 0.1; 0.5; 1.0; 5.0 va 10 mg/kg dozada har bir guruhda 8 tadan oq sichqonlarda M-xolinopozitiv birikma arekolin 10 mg/kg dozada teri ostiga yuborib, so‘lakaylik (periferik) va tremor (markaziy) davomiyligiga ta’siri (daqiqalarda) baholab chiqildi. Olingan natijalar statistik ($p \leq 0.05$) tahlil qilindi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi: Ilgari o‘tkazilgan tajribalarda ushbu birikma yuqori tutqanoqqa qarshi faollikni namoyon qilganligi va amaliyotda qo‘llanilib kelinayotgan preparat

karbamazepindan qolishmasligi (kam zaharliligi va terapevtik ta’sir kengligi jihatdan) tutqanoqning bir necha tajriba modellarida isbotlangan. Tajriba natijalariga ko‘ra, nazorat guruhida M-xolinopozitiv birikma arekolin 10 mg/kg dozada so‘lakaylik 13.0±0.61 va tremor 19.25±1.22 daqiqagacha davom etganligini ko‘rishimiz mumkin. O‘rganilayotgan birikma 2-(6-fenil-7H-[1,2,4]-triazolo-[3,4-b]-[1,3,4]-tiadiazin-3-il)-anilinning 0.1; 0.5; 1.0; 5.0 va 10 mg/kg dozada so‘lakaylik mos ravishda 12.91±1.22; 12.25±1.22; 12.62±1.83; 12.37±0.91 va 12.5±0.91 daqiqagacha, tremor davomiyligi esa mos ravishda 18.5±0.91; 16.12±0.91; 16.62±0.91; 16.0±1.83 va 17.12±1.22 daqiqagacha davom etganini ko‘rishimiz mumkin. Olingan natijalarga ko‘ra, o‘rganilgan birikma barcha dozalarda so‘lakaylikni 6% gacha va tremorni 17% gacha qamal qilganligini va M-xolinoblokator faollikni namoyon qilganligini tajribalar yordamida isbotlandi.

Xulosa: Yuqori tutqanoqqa qarshi faollikka ega bo‘lgan 2-(6-fenil-7H-[1,2,4]-triazolo-[3,4-b]-[1,3,4]-tiadiazin-3-il)-anilinning barcha dozalari M-xolinoblokatorlik faolligi tufayli tutqanoq kasalligida yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asosiy belgi tutqanoqdan tashqari, so‘lakaylik va tremor belgilarini ham kamaytirishi mumkinligini hamda ushbu birikmani tibbiyot amaliyotida qo‘llash imkonini oshirishi mumkinligi isbotlandi.

1,2,4-TRIAZOL HOSILALARINING O‘TKIR ZAHARLILIGINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH

[1]Rahimboyev Suhrob Davlatyor o‘g‘li, [1,2]Sanoyev Zafar Isomiddinovich, [1]Hamroyev Tolmas Tolibovich, [1]Abdinazarov Ibrohimjon To‘ychiyevich, [1]Rashidov Sohib Zamon o‘g‘li, [1]Ismoilova Dilnoza Safaraliyevna, [1]Elmuradov Burxon Jo‘rayevich
[1]O‘zRFA O‘simlik moddalari kimyosi instituti, O‘zbekiston
[2]Toshkent davlat stomatologiya instituti.

Dolzarbligi: Tibbiyot amaliyotida qo‘llanilib kelinayotgan ko‘pgina preparatlar yuqori spetsifik farmakologik faollik namoyon qilganligiga qaramay, zaharlilik darajasi bo‘yicha bemorlarda noqulayliklar yuzaga keltirmoqda. Shu bilan bir qatorda iloji boricha preparatlar kam zaharli, yuqori farmakologik faollik bilan bir qatorda embriotoksik, genotoksik, fetotoksik, sitotoksik faollikni namoyon qilmasligi muhim ahamiyat kasb etadi. Yangi yaratilayotgan preparatlarning klinik oldi sinovlarida farmakologik vositaning kam zaharliligi va yuqori spetsifik faollikni namoyon qilishiga alohida e’tibor qaratiladi. Ushbu maqsadda 1,2,4-triazol hosilalarining o‘tkir zaharliligini eksperimental baholash zarurati tug‘ildi.

Tadqiqot maqsadi: 1,2,4-triazol hosilalarining o‘tkir zaharliligini eksperimental baholashdan iborat.

Material va tadqiqot usullari: Tadqiqotlar O‘zRFA O‘simlik moddalari kimyosi instituti farmakologiya va toksikologiya bo‘limi vivariy sharoitida 14 kun davomida karantinda saqlangan tana massasi 17-24 g. bo‘lgan oq sichqonlarda olib borildi. Tajribalar xona harorati 20-25^{0}C, havo nisbiy namligi 39-43%, yoritish darajasi 400 lyuks bo‘lgan sharoitda olib borildi. Tajribalar institutning Organik sintez bo‘limi xodimlari D.S. Ismailova va B.J. Elmuradovlar tomonidan sintezlangan bir nechta 1,2,4-triazol hosilalarida olib borildi. Og‘iz orqali yuborilganda TVIN-80 moddasida eritilib, 500 mg/kg dozadan 5000 mg/kg dozagacha sinovdan 14 kun davomida o‘tkazildi. O‘tkir zaharlilik bo‘yicha olingan natijalar asosida Kerber usulida hisoblandi

Olingan natijalar va ularning muhokamasi: Barcha birikmalarning o‘tkir zaharliligi oq sichqonlarda 500 mg/kg dan 5000 mg/kg dozagacha og‘iz orqali yuborib o‘rganildi. 500-1000 mg/kg dozada tajriba hayvonlarida sezilarli darajada o‘zgarishlar kuzatilmadi. 4-(6-fenil-7H-(1,2,4)-triazolo (3,4-b)-(1,3,4)-tiadiazin-3il)-anilin (D-286) birikmasining o‘tkir zaharliligi oq sichqonlarda 1500 mg/kg dozadan boshlab umumiy quvvatsizlik, harakatning susayishi kuzatila boshlandi. 2000-4500 mg/kg dozalarda doza oshishi bilan tremor, dum reaksiyasi, davomiy toniko-klonik tutqanoqlar va 3-7 soat oralig‘ida o‘lim kuzatila boshlandi. O‘rtacha o‘lim dozasi LD_{50}=2150 mg/kg tashkil etdi. 2-(6-fenil-7H-[1,2,4]triazolo[3,4-b][1,3,4]tiadiazin-3-il) anilin (D-389) birikmasining o‘tkir zaharliligi 1500 mg/kg dozadan boshlab umumiy quvvatsizlik, harakatning susayishi kuzatila boshlandi. 2000-5000 mg/kg dozalarda doza oshishi bilan tremor, dum reaksiyasi, davomiy toniko-klonik tutqanoqlar va 3-9 soat oralig‘ida o‘lim kuzatila boshlandi. O‘rtacha o‘lim dozasi LD_{50}=2850 mg/kg tashkil etdi. 5-(2-aminofenil)-4-amino-1,2,4-triazol-3(2H)-tion (D-378) birikmasining o‘tkir zaharliligi oq sichqonlarda 2000 mg/kg dozadan boshlab umumiy quvvatsizlik, harakatning susayishi kuzatila boshlandi. 2500-5000 mg/kg dozalarda doza oshishi bilan tremor, dum reaksiyasi, davomiy toniko-klonik tutqanoqlar va 3-12 soat oralig‘ida o‘lim kuzatila boshlandi. O‘rtacha o‘lim dozasi LD_{50}=2950 mg/kg tashkil etdi.

Xulosa: Olingan natijalarga asoslanib, 1,2,4-triazol hosilalarining barcha o‘rganilgan birikmalari Stefanov ma’lumotlariga ko‘ra, IV-sinf kam zaharli birikmalar qatoriga kirishi aniqlandi.

ICHAK MIKROFLORASI VA RUHIY SALOMATLIK.

Rahimova Hilolaxon Rustamjonovna
Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot fakulteti
" Kimyo va farmakologiya" kafedrasi assistenti
Sattorova Ruxshonaxon Rafiqjon qizi
"Davolash ishi"yo'nalishi 2-kurs talabasi

So'nggi yillarda olimlar ichak mikroflorasi va ruhiy salomatlik o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlashda katta yutuqlarga erishishdi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ichakdagi bakteriyalar nafaqat ovqat hazm qilish jarayonida ishtirok etadi, balki insonning kayfiyati, stress darajasi va hatto ruhiy kasalliklarga moyilligiga ham bevosita ta'sir qiladi. Ichak enterik asab tizimi (ENS) deb ataladigan murakkab nerv tarmog'iga ega bo'lib, u mustaqil ishlaydi va taxminan 100 milliondan ortiq nerv hujayralariga ega. Bu esa ichakni "ikkinchi miya" deb atashga asos bo'la oladi. Ushbu asab tizimi vagus nervi orqali miya bilan bevosita bog'langan. Ichak mikroflorasi muvozanati buzilganda, depressiya, tashvish va hatto Altsgeymer kasalligining rivojlanish xavfi oshishi kuzatiladi. Serotonin, ya'ni "baxt gormoni" deb ataluvchi neyromediatorning 90% dan ortig'i ichakda hosil bo'ladi. Bu jarayon, asosan, Lactobacillus va Bifidobacterium kabi foydali bakteriyalar ishtirokida sodir bo'ladi. Agar ichak mikroflorasi buzilsa, serotonin ishlab chiqarish kamayadi, natijada insonda depressiya va xavotir darajasi ortadi. Bundan tashqari, stress organizmda kortizol gormonining ko'p miqdorda ishlab chiqarilishiga sabab bo'ladi, bu esa ichakdagi foydali bakteriyalarning kamayishiga va zararli bakteriyalarning ko'payishiga olib keladi. Natijada ichak yallig'lanish jarayonlari boshlanadi va ruhiy holat yanada yomonlashishi mumkin. Probiotiklar va prebiotiklar inson kayfiyatiga ijobiy ta'sir qilishi mumkin bo'lgan tabiiy vositalardan biridir. Tadqiqotlarga ko'ra, Bifidobacterium longum va Lactobacillus rhamnosus kabi bakteriyalarni iste'mol qilish depressiya va tashvish belgilarini kamaytirishga yordam beradi. Ushbu foydali bakteriyalarni ko'paytirish uchun ratsionga qatiq, kefir, kvas, banan va sarimsoq kabi mahsulotlarni kiritish tavsiya etiladi. Bundan tashqari, ilmiy izlanishlar shuni ko'rsatdiki, ekstrovert (ochiqko'ngil) odamlarning ichak mikroflorasi xilma-xil bo'lib, introvert (yopiq) odamlarda esa mikroflora turlarining soni nisbatan kamroq bo'lishi mumkin. Bu esa shaxsiyat xususiyatlariga ichak mikroflorasi ham ta'sir qilishi ehtimolini oshiradi. Autizm, depressiya va shizofreniya bilan og'rigan bemorlarning ichak mikroflorasi sog'lom odamlarnikidan farq qilishi aniqlangan. 2020-yilda o'tkazilgan tadqiqotga ko'ra, autizm bilan kasallangan bolalar ichagida zararli bakteriyalar ko'p bo'lib, bu ularning ijtimoiy aloqalariga salbiy ta'sir qilishi mumkin. Shizofreniya bilan og'rigan odamlarda esa ichakdagi bakterial xilma-xillik sezilarli darajada kamaygan bo'ladi. Tabiiy yo'l bilan tug'ilgan chaqaloqlar onaning tug'ruq yo'llaridan foydali bakteriyalarni oladi, bu esa ularning immuniteti va ruhiy salomatligi uchun muhimdir. Kesarcha kesish yo'li bilan tug'ilgan chaqaloqlar esa bu bakteriyalarni olmaydi va ularning ichak mikroflorasi tabiiy tug'ilgan bolalarnikidan farq qiladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kesarcha kesish bilan tug'ilgan bolalarda keyinchalik depressiya va tashvish sindromi rivojlanish ehtimoli yuqoriroq bo'lishi mumkin.

TIBBIY AXLOQ MASALALARINING SHARQ MUTAFAKKIRLARI ASARLARIDAGI TAHLILI

Rahmatova Zulxumor Mamitxonovna
Andijon davlat tibbiyot instituti
"O'zbek tili va adabiyoti, tillar"
kafedrasi katta o'qituvchisi

Temur davrida aholining moddiy-ma'naviy va madaniy jihatdan yashashiga katta e'tibor berilgan. Xalqining sog'lig'ini saqlash bemorlarni davolash, yetim-yesirlar haqida g'amxo'rlik qilish sohasida muhim ishlar amalga oshirilgan. Bunday yuksalish ayniqsa, Temurning nabirasi Ulug'bek zamonasida tez sur'atlar bilan davom etgan.Ulug'bek (Muhammad Tarag'ay Ko'ragoniy) faqat davlat arbobi bo'libgina qolmay, shu bilan birga buyuk olim sifatida ham mashhur. Tarixchilarning yozishicha, u bilimlarning deyarli hammasi bilan shug'ullangan. Ulug'bek ko'p vaqtini bobosi Amir Temur tashkil etgan buyuk kutubxona "Kitob gumbazi" da turli kitoblarni mutolaa qilish bilan o'tkazgan. Boshqa kitoblar qatorida tibga oid asarlarni ham ko'p o'qigan.

U bu sohada kichik bir risola ham yozgani ma’lum. Ammo astronomiya sohasida Ulug‘bek juda katta olim sifatida dunyoga mashhurdir.Ulug‘bek davrida Movarounnaxrda o‘z tarixida ikkinchi yuksalish davrini boshidan kechirdi. Ulug‘bek tibbiyot ilmiga ham katta ahamiyat bergan. Samarqandda bir kasalxona qurdirib, unda ishlash uchun Kirmon shahridan mashhur tabib Burxoniddin Nafis ibn Avazni taklif etgan. Bu tabib Ulug‘bekning saroy tabibi vazifasini ham bajargan. Burxoniddin ibn Avaz asli o‘zi Eronlik bo‘lgan. Kirmon shahrida tabib oilasida tug’ilgan. Yoshlikdan serharakat, bilimdon, hamma narsaga qiziquvchan bo‘lgan, ko‘p o‘qigan. Bir qancha fanlarni o‘zlashtirgan. Ammo asosiy kasbi tabiblik bo‘lgan. Bu kasbini u o‘z oilasida otasidan o‘rgangan va zo‘r idrokli bo‘lgani uchun tez vaqtda chuqur bilimli va yaxshi tajribali tabib bo‘lib yetishdi. Ulug‘bekning o‘zi uning tabiblik bilimi va tarjibasini qadrlagan. Ular o‘rtasida samimiy do‘stlik rishtalari bo‘lgan. Ibn Avaz tibga oid bir qancha asar yozgan. Shulardan eng mashhuri 13 - asrda yashagan yirik tabib Najbuddin Samarqandiyning “Kasalliklarning sabablari va alomatlari” nomli kitobi bo‘lgan. Bu kitobni muallif Ulug‘bekka bag‘ishlaydi va unga taqdim etgan. Nafiz ibn Avaz o‘z shahrida Najibuddin Samarqandiy kitobning mazmunini bayon etadi va uning qiyin joylarini tushuntirib beradi..Burxoniddin Nafiz ibn Avazning “Dori tayyorlash san’ati” nomli asari ham bo‘lgan. Bu kitobda muallif oddiy va murakkab dorilar retseptini tuzish, ularni tayyorlash va ishlatish usullarini bayon etgan.O‘sha davrda tabiblar o‘rtasida mohir jarrohlar ham bo‘lgan. Shulardan biri Tojiddin Hakim edi. Bu jarroh ancha murakkab operatsiyalarni ham qilgan. Masalan, ko‘z kataraktasini operatsiya yo‘li bilani muvaffiqiyatli davolagan. Shuni alohida ko‘rsatib o‘tish kerakki, bu jarroh operatsiyadan oldin jarrohlik asboblarini o‘t (olov) ustida qizdirib olib, so‘ng operatsiyada ishlatgan. Operatsiya vaqtida esa, tez-tez o‘z qo‘lini mayda qilib to‘g‘ralgan piyozga botirib olarkan. Ma’lumki, piyozda mikroblarni o‘ldiruvchi fitontsidlar bo‘ladi. O‘t ustida qizdirilgan asbob esa tamomila mikrobdan holi bo‘ladi (sterilizatsiyalanadi). Bundan ma’lum bo‘ladiki, Tojiddin Hakim zararli mikroblar mavjudligini bilgan va ularning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik chorasini ko‘rgan. Bu jihatdan Tojiddin Hakimni antiseptika usulining asoschisi, desa bo‘ladi.Demak, Ulug‘bek davrida boshqa fanlar qatori tibbiyot ham ancha yuksaldi. O‘sha davrda ko‘p mashhur tabiblar paydo bo‘ldi.Temuriylar sulolasining fan, madaniyat va iqtisodiy hayot rivoj topgan oxirgi bosqichi sulton Xusayn Boyqaro hukmronlik qilgan vaqtda to‘g‘ri keldi. Bu davrga kelib Temuriylar va sulolasi siyosiy hamda iqtisodiy jihatdan sezilarli darajada susayib qolgan bo‘lsa-da, lekin adabiyot va san’at sohasida ancha yuqori darajada edi.

Xusayn Boyqaroning o‘zi ham yaxshigina she’r bitardi. O‘sha davrida barpo etilgan ko‘plab maishiy binolar qatorida shifoxonalar tibbiy maktablar, kutubxonalar ham bo‘lgan. Bu ishlarning hammasiga Boyqaro saroyida bosh vazirlik lavozimini egallagan buyuk shoir va davlat arbobi—Alisher Navoiy rahbarlik qilgan va tashabuskorlik ko‘rsatgan. Movarounnaxr va Xurosanda o‘sha davrda yuzlab binolar barpo etildi. Bu davrda turli fanlar, ayniqsa, aniq fanlar va tibbiyot rivoj topdi. Deyarli har bir shaharda kasalxonalar ochilgan bo‘lib, ularda o‘nlab tajribali tabiblar bemorlani davolash bilan mashhur edilar. Ular orasida yirik olimlar bor edi. Shulardan biri-Ne’matulloh ibn Faxriddin Muborakshoh Xakim Kirmoniy bo‘lib, u Xusayn Bayqaroning shaxsiy tabibi edi. Bu tabib Xakim Kirmoniy nomi bilan mashhur bo‘lgan. Xakim Kirmoniy faqat tabib emas, shu bilan birga chuqur bilimli faylasuf, olim va shoir edi. U “Xakimiy” taxallusi bilan she’rlar yozgan. Xakim Kirmoniyning she’riyatdagi qobiliyati va tibbiyotdagi katta tajribasini hisobga olib, uni buyuk shoir va ikkinchi Ibn Sino deb atashgan. Xakim Kirmoniyning bizga ma’lum bo‘lgan asari 1464- yilda yozgan “Xosiyatlar dengizi” nomli kitobdir. Muallif kitobda sharqning buyuk tabiblari asarlaridan namunalar to‘plab, ularni o‘z tajribalari va bilimlari bilan boyitgan. U shifobaxsh o‘simliklarni ayniqsa, yaxshi o‘rgangan. O‘simliklar xossalari va shifobaxsh xususiyatlarini tekshirar ekan, ba’zan ularda ilgarigi mualliflar yozgan yangi sifatlarni topib, bayon etgan.“Xosiyatlar dengizi” bir muqaddima, uch bo‘lim va bir xotimadan iborat. Asarda alfavit bo‘yicha turlicha shifo xususiyatiga ega bo‘lgan o‘simliklar, parranda va hayvonlarning nomlari bayon etilgan. Ularning yunoncha, arabcha, forscha, hindcha va turkiy nomlari ham ko‘rsatilgan. Ba’zi dorilarning o‘zbekcha nomlari ham berilgan. Kitobning birinchi bo‘limida yakka holda ishlatiladigan dorilar haqida. Ikkinchi bo‘lim—murakkab dorilarga bag‘ishlangan. Bu yerda bir necha xil moddalarni qo‘shib tayyorlanadigan dorilar, ularni tayyorlash usuli va ishlatish yo‘llari ko‘rsatib berilgan.Yana bir qismda hayvonlardan olinadigan dorilar ham bayon etilgan. Kitobning uchinchi bo‘limida muallif qaysi dorini ishlatish kerakligini ko‘rsatib bergan. Bunda kasallikning xili va og‘ir-yengilligiga qarab, oddiy yoki murakkab dori ishlatish kerakligini uqtiradi. Shu bo‘limda parhez taomlar ham ko‘rsatilgan. Kitobning xotimasida muallif tibbiy atamalar masalasiga to‘xtaladi.Xusayn Boyqaro saroyida yana bir tabib—Muhammad Xusayn Nurbaxshiy Baxouddavla ibn Mirkivomiddin ham xizmat qilgan edi. Bu olim tabiblik bilimini dastlab Rayda, so‘ng Xirotda o‘rgangan. Xirotda u o‘zining mashhur asari “Tajribalar xulosasi”ni yozgandi. Asar darslik sifatida tuzilgan bo‘lib, talabalarga mo‘ljallangan.Unda kasallarga tashxis qo‘yish va ularni davolash usullari ko‘rsatilgan. Kitobda muallif qadimgi zamonning mashhur tib olimlarining fikrlarini ham keltiradi. Shu bilan birga o‘z shaxsiy kuzatishlari natijalarini bayon etadi. U o‘z tajribalariga asoslanib, ilgari tabiblarga ma’lum bo‘lmagan kasalliklarni keltiradi. Masalan, u bahorda uchraydigan allergik isitma kasalligini birinchi bo‘lib

yozgan. Nurbaxshiy Baxouddavla sharq tabiblaridan birinchi bo‘lib, bolalarda uchraydigan ko‘kyo‘tal, otashak (zahm) kasalliklari haqida ma’lumot bergan va ularni davolagan. Biz yuqorida aytib o‘tganimizdek, O‘rta Osiyoda XV-XVI asrlarda tibbiyotning rivojlanishi Alisher Navoiy nomi bilan bog‘liq bo‘lgan. Navoiy o‘zi tabib bo‘lmasa ham, tibbiyotning rivojlanishida juda katta rol o‘ynadi hamda ulug‘ insonparvar olim va davlat arbobi sifatida mamlakatda sog‘liqni saqlash ishlarining rivojlanishiga katta hissa qo‘shdi. Navoiyning tashabbusi bilan mamlakatda 300 dan ortiq turli madaniy-maishiy binolar, kasalxonalar, dorixonalar, tibbiy maktablar barpo etildi. Ayniqsa, o‘sha vaqtda poytaxt rolini o‘ynagan Xirotda juda ko‘p qurilish ishlari amalga oshirilgan. Tarixiy ma’lumotlarga ko‘ra, Navoiy o‘sha zamondagi olimlar singari tibbiyotga oid kitoblarni mutolaa qilgan. O‘sha vaqtdagi madrasalarda boshqa fanlar qatorida tibbiy bilimlardan ham dars berilar edi. Binobarin, Navoiy madrasada o‘qir ekan, tibbiy bilimlarni ham o‘rgangan. Bundan tashqari, Navoiy o‘qigan madrasaning bosh muddarisi—Fazlulloh Abullaysiy—olim va tabib bo‘lgan. Bu olim Navoiyga ustoz bo‘lgan. Buni uning tibbiyot va tabiblar haqidagi fikrlari, mulohazalari va hikmatli so‘zlaridan bilsa bo‘ladi.Navoiy o‘tmishning buyuk tabiblari haqida o‘z fikr va mulohazalarni bildirgan. U Ibn Sinoga juda yuksak baho bergan. Uni aql-idrok va tafakkur ramzi, deb atagan. Navoiy ilm ahllarini juda qadrlab, yuksaklarga ko‘targan ularga Nuh payg‘ambarning umrini tilagan.Movarounnaxrning barcha shaharlaridan eng tajribali tabiblarni taklif etgan. Kasalxonaning bosh tabibi vazifasiga o‘sha vaqtdagi yirik tabib va olimlarlan biri—Mavlono G‘iyosiddin Muhammad ibn Jaloliddin tayinlangan. Navoiyning ko‘rsatmasi bilan kasalxonaga asosan kambag‘al-nochor bemorlar qabul qilingan. Davolash bepul bo‘lgan. Bundan tashqari, kambag‘al, beva-bechoralarga har kuni issiq ovqat tarqatilgan. “Ixlosiya” madrasasida o‘sha vaqtda eng ko‘zga ko‘ringan olimlar mudarrislik qilganlar. Ulardan Amir Burxoniddin Atoullox Nayshapuriy, Qozi Ixtiyoriddin Xasan Turbatiy, Amir Murtazo, Mavlono Fasixiddin Nizomiy kabi olimlar ayniqsa, katta shuhrat qozondilar. Xirotda Shahriston ichida yana bir kasalxona bo‘lgan. Unga “Dor ush-shifo” (Davolash maskani) deb nom berilgan. Bu shifoxona ham Navoiy qo‘l ostida bo‘lgan. Tarixchilarning yozishicha,bu shifoxonani Abu Sayd Mirzoning katta xotini Maxdi uliyo qurdirgan. Bu kasalxonaga boshliq qilib, juda tajribali tabib va olim Mavlono Darvish Ali tayinlangan. Ma’lumotlarga ko‘ra, bu shifoxonada asosan saroy amaldorlari davolangan.

Har ikkala shifoxona sharq arxitekturasi qoidalariga binoan juda ko‘rkam qilib, Madrasa ko‘rinishida qurilgan. Shifoxona hovlisi va uni atrofida soya-salqin daraxtlar, gullar ekilgan. Hovuzlar, favorralar ishlab turgan. Shifoxiya ayrim hujralar (palatalar), tabiblar xonasi, oshxona va boshqa yordamchi xonalardan iborat bo‘lgan. Xujralarga bemorlar kasallik xiliga qarab joylashtirilgan. Masalan, ko‘z kasalligi bilan og‘irgan bemorlar hujrasi, jarrohlik kasalliklari uchun hujra va umumiy hujralar bo‘lgan. Mashhur tarixchi Xondamir (G‘iyosiddin ibn Xumomiddin)ning yozishicha, kasalxonalarda davolash ishlari va talabalarni o‘qitish sifati yuksak darajada bo‘lgan. Mudarrislar qatorida mohir jarrohlar ham bo‘lgan. Shulardan biri—Shayx Xusayn edi. Ma’lumotlarga ko‘ra, u shu qadar mohir bo‘lganki, bir vaqt 18 joydan pichoq yegan nafkarning jarrohatlarni muvaffaqiyatli tikib, uni sog‘aytirib yuborgan. Navoiy barpo etgan “Shifoxiya” kasalxonasi va “Ixlosiya” madrasasining shuhrati o‘sha vaqtdayok butun Sharqqa yoyilgan edi. Bu yerga boshqa mamlakatlardan ko‘plab talabalar kelib, bilim olishgan va mutaxassis bo‘lib, o‘z yurtlariga qaytishgan. Demak, Navoiy zamonasida tibbiy bilimlar va amaliy tibbiyot yuksak darajada rivoj topgan. Darvish Ali tabib o‘zining o‘tkir zehni, yuksak darajada madaniyatliligi, nozik tabiyati va xushmuomaligi bilan boshqalardan ajralib turgan. U juda mushoxadali bo‘lgan. Shu sababli kasalliklarni aniqlash va davolash usullariga bir qancha yangilik kiritgan. Navoiyning ta'biricha Darvish Ali o‘sha zamonning ilg‘or va bilimdon tabiblaridan bo‘lgan. Bu olim Xirot ichkarisidagi “Dor ush-shifo”da xizmat qilgan va saroy amaldorlarini davolagan. Darvish Alining “Kishilarga eslatma” nomli tibbiy asari mavjud. Bu asarda muallif salomatlikni saqlash va kasalliklarni davolash haqida so‘z yuritadi. Abdulxay tabib Tuniy tajribali tabib bo‘lgan, o‘tkir zehni va qobiliyati bilan ajralib turgan, kamtarin odam bo‘lgan. Ammo, bu tabib sharob ichishga berilib ketib olimlar olamidan uzoqlashib qolgan. Nizomiddin Yaxyo Abdulxay tabib o‘z zamonasining mashhur kishilaridan bo‘lgan, o‘zining chuqur bilimi va tajribalari bilan boshqalardan ajralib turgan. U saroy xizmatidagi tabiblardan biri bo‘lgan. Xozik Sulton Murod tabib ham juda shuhrat qozongan. U chuqur bilim va katta tajribaga ega bo‘lgan. Shoh Xusayn biz aytib o‘tkanimizdek mashhur jarroh bo‘lgan. Musulmon Sharqi mamlakatlarida odam anatomiyasi o‘qitilmagani sababli jarrohlik yaxshi rivojlanmagan bo‘lsa ham, ayrim tabiblar yaxshi jarroh bo‘lib yechishganlar. Shox Xusayn shulardan biri edi. Shoh Husayn bemorni operatsiya qilishda og‘riqsizlantiruvchi modda ishlatgan. Operatsiya qilingan joyni tikishda qo‘y ichagidan tayyorlangan tor (ip) ishlatgan. Shomiy tabib avval korilik qilgan, so‘ng tabiblik kasbini egallagan. Bu tabib haqida Navoiy bunday deb yozgan edi: Mavlono Shomiy avval ruxoniy bo‘lmoqchi edi. Ammo u tibbiyotni o‘rgana boshladi va nihoyat tabib bo‘lib yetishdi. Bu sohada u yaxshi bilim va tajriba orttirdi. Bulardan tashqari, Xuroson va Movarunnaxrning boshqa shaharlarida ham o‘nlarcha tabiblar yashaganlar.Xirotda dorixonalar ham bo‘lgan. Shulardan biri haqidaNavoiy ma'lumot beradi—dorixonada tabiblarning retsepti bo‘yicha bemorlarga dori tayyorlab berilar ekan. Bu yerda tibbiy talabalar dori tayyorlash usullarini o‘rgangan. Ular o‘z muallimlari

bilan tog‘ va dalalarga chiqib, dorivor o‘simliklarni yig‘ib kelar ekanlar.Temuriylar avlodining oxirgi namoyandalaridan biri—buyuk o‘zbek shoiri va davlat arbobi—Zahiriddin Muhammad Bobur edi. U 16 asr boshida mamlakatga Shaybonixon qo‘shinlari bostirib kelgandan so‘ng, Hindistonga o‘tib ketib, u yerda o‘z davlatini barpo etdi. Tarixda bu davlat ulug‘ mug‘ullar sulolasi nomi bilan ma'lum.Bobur ilm-fan va ma'rifatga katta ahamiyat beradi. Olim, shoir va san'at ahllarini doimo qo‘llab-quvvatlar, ularga saroydan joy berib, ijodiy faoliyatlari uchun yaxshi sharoit yaratib bergan edi. Bobur saroyidagi fozillar katorida yirik tibbiyot olimlari ham bor edi. Shulardan biri o‘sha zamonda ko‘zga ko‘ringan tabiblardan Yusuf ibn Muhammad ibn Yusuf al-Xaraviydir. Bu tabib “Yusufiy” nomi bilan tanilgan. Yusuf tabib Xurosonning Xof shahrida tabib oilasida dunyoga kelgan. Tug‘ilgan yili ma'lum emas, vafoti 1514 yil.Yusuf tabib dastlabki ta'limni va tabiblik kasbini o‘z otasi bo‘lmish Muhammad ibn Yusuf tabibdan o‘rgangan. U ko‘p olim va fozillar bilan muloqotda bular, ulardan ko‘p narsalar o‘rganar va o‘z bilim va tajribalarini ham ular bilan baham ko‘rar edi.Yusuf tabib she'riyatga juda qiziqqan. U “Yusufiy” taxallusi bilan she'rlar yozar edi. O‘zining ko‘p tibbiy asarlarini she'riy uslubida yozgan. Yusufiy murakkab yo‘lni bosibo‘tdi. U ko‘p shaharlarga sayohat qildi. O‘zi borgan shaharlardagi olimlar bilan muloqotda bo‘lar, mamlakatning hayoti va tabiati bilan tanishar edi. Tibbiyot sohasida qanday yangiliklar bo‘lsa, ularni o‘zlashtirib olishga intilardi. U umrining oxirini Hindistonda o‘tkazdi. Uni Bobur o‘z saroyiga taklif etgan edi.Yusuf tabib tib ilmiga oid ko‘pgina asar yozgan edi. Birinchi asarini olim hali yosh paytida yozgan edi. Bu asar “Ovqat va ichimliklar haqida risola” deb atalgan. Asarda muallif normal ovqatlanish tartibi va suyuqliklarni iste'mol qilish qoidalarini ko‘rsatadi. Bu kitobning qimmati shundaki, unda muallif ovqatlanishda o‘rganilgan shartli reflekslarga rioya qilish zarurligini ta'kidlaydi. Chunonchi, kishi bir kunda necha marta va qaysi soatlarda ovqatlanishga o‘rgangan bo‘lsa, shu rejimni buzmaslikni tavsiya qiladi. Keyingi asari—“Muruvvatli kishilarga foyda keltirish”. Kitobda tibbiyot masalalari kengroq qamrab olingan. Eng muhimi, unda sog‘liqni saqlash masalalari bayon etilganligidir. Muallif kasalligini kelib chiqishi va rivojlanishi masalasida o‘sha zamon tushunchasiga muvofiq organizmdagi to‘rt suyuqlik—qon, safro, savdo va xilt nazariyasiga asoslanadi.

Yusuf tabibning eng mashhur asari “Kasalliklarni davolash” dir. Bu asarda organizmdagi barcha a'zolarning kasalliklari, ularni aniqlash va davolash tadbirlari bayon etilgan. Asarda avval bosh miya kasalliaklari bayon etiladi, so‘ng quyi a'zolarga o‘tiladi. Bosh miya kasalligiga to‘xtab, muallif bemor ruhi o‘zgarishini ham eslab o‘tadi. Miyagaqon quyilishi (insul`t) haqida ham fikr yuritilgan. Bu vaqtda qon olish zarurligi kursatilgan, zahm kasalligini aniqlagan. U kasallikda tanosil a'zolarining zararlanishini ko‘rsatdi va bu kasallikni davolashda simob preparatlarini ishlatgan. Zahm kasalligi jinsiy aloqa orqali yuqishini ko‘rsatgan. Kitobning dastlabki nusxasi murakkabroq yozilgan bo‘lib, tushunishga qiyin edi. Ko‘pchilik tabiblarning iltimosiga ko‘ra, muallif o‘z kitobini qaytadan yozib, uning qiyin joylariga sharh yozdi. Xususan, kasallarni davolashda ishlatiladigan murakkab dorilarni aniq tushuntirib berdi. Kitobning nomini o‘zgartirib, uni “Nafi' to‘plami” deb atadi. Bu kitobni xind tabiblari o‘z tillariga tarjima qilib, uni “Yusuf tibbiyoti” deb atadilar. Kitob 1882 yilda xorazmlik tabib Muhammad Amin ibn Muhammad Zaxirxo‘ja al-Xusayni tomonidan o‘zbek tiliga tarjima qilingan.O‘zi asli O‘rta Osiyolik bo‘lib, Hindistonga borib, o‘sha yerda yashab, ijod qilgan mashhur tabiblardan yana biri—Shaxobiddin tabib ibn Abdulkarim edi. Tug‘ilgan va vafot etgan yili aniq emas. Shaxobiddin tabib dastlab xattotlik, kotiblik va boshqalarning kitobini ko‘chirish bilan shug‘ullangan. Dehqonchilik ham qilgan. Keyinchalik tibbiyotga qiziqib, unga oid ko‘p kitoblar o‘qigan. Sharq tib olimlarining asarlaridan tashqari Yunoniston va Rim olimlarining ham asarlarini qunt bilan o‘rganadi. Kasallarni sinchkovlik bilan ko‘zdan kechiradi va tajribalar o‘tkazadi, har xil dorilarni sinab ko‘radi.Bu tabib kambag‘al va yetim-yesirlarni bepul davolagan. U juda jonkuyarodam edi. Shahobiddin tabibdan unchalik katta ilmiy meros qolmagan. Bizga uning asosan “Kasalliklar davosi” nomli asari ma'lum. Bu asar nazm uslubida yozilgan. Keyinchalik u “Shaxobiy tabobati” deb atala boshlagan. Asar 1389 yilda yozib tugatilgan. Kitobda kasalliklarning sabablari, belgilari, ularni aniqlash usullari va davo tadbirlar bayon etilgan. Olim ichak parazitlarini ham yaxshi bilgan va ularni haydash usullarini ko‘rsatgan. Nihoyat, olim salomatlikni saqlash tadbirlariga to‘xtaladi. Bu masalada udastlab ovqat rejimiga rioya qilishni tavsiya etadi. Ikkinchi o‘rinda jismoniy mashg‘ulotlarni ko‘rsatadi.Xulosa.Shunday qilib, hozirgi O‘zbekiston xududida temuriylar davrida tibbiyot ancha yuksak darajaga ko‘tarildi. Shaharlarda kasalxonalar, tibbiy maktablar, kutubxonalar qurildi. O‘nlab mashhur tabiblar yetishib chiqdi. Ular bemorlarni davolash bilan bir qatorda tibbiy maktablarda talabalarni o‘qitganlar. Tibbiyot boshqa fanlar singari Ulug‘bek, va Xusayn Boyqaro zamonasida ayniqsa yuksak darajada rivojlandi.

1,3,4-OKSADIAZOL HOSILALARINING O‘TKIR ZAHARLILIGINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH

[1]Rashidov Sohib Zamon o‘g‘li, [1,2]Sanoyev Zafar Isomiddinovich, [1]Hamroyev Tolmas Tolibovich, [1]Rahimboyev Suhrob Davlatyor o‘g‘li, [1]Abdinazarov Ibrohimjon To‘ychiyevich, [1]Ismoilova Dilnoza Safaraliyevna, [1]Elmuradov Burxon Jo‘rayevich
[1]O‘zRFA O‘simlik moddalari kimyosi instituti, O‘zbekiston
[2]Toshkent davlat stomatologiya instituti, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Tibbiyot amaliyotida qo‘llanilib kelinayotgan ko‘pgina preparatlar yuqori spetsifik farmakologik faollik namoyon qilganligiga qaramay, zaharlilik darajasi bo‘yicha bemorlarda noqulayliklar yuzaga keltirmoqda. Shu bilan bir qatorda iloji boricha preparatlar kam zaharli, yuqori farmakologik faollik bilan bir qatorda embriotoksik, genotoksik, fetotoksik, sitotoksik faollikni namoyon qilmasligi muhim ahamiyat kasb etadi. Yangi yaratilayotgan preparatlarning klinik oldi sinovlarida farmakologik vositaning kam zaharliligi va yuqori spetsifik faollikni namoyon qilishiga alohida e’tibor qaratiladi. Ushbu maqsadda 1,3,4-oksadiazol hosilalarining o‘tkir zaharliligini eksperimental baholash zarurati tug‘ildi.

Tadqiqot maqsadi: 1,3,4-oksadiazol hosilalarining o‘tkir zaharliligini eksperimental baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotlar O‘zRFA O‘simlik moddalari kimyosi instituti farmakologiya va toksikologiya bo‘limi vivariy sharoitida 14 kun davomida karantinda saqlangan tana massasi 18-23 g. bo‘lgan oq sichqonlarda olib borildi. Tajribalar xona harorati 20-25^{0}C, havo nisbiy namligi 35-40%, yoritish darajasi 400 lyuks bo‘lgan sharoitda olib borildi. Tajribalar institutning Organik sintez bo‘limi xodimlari D.S. Ismailova va B.J. Elmuradovlar tomonidan sintezlangan bir nechta 1,3,4-oksadiazol hosilalarida olib borildi. Og‘iz orqali yuborilganda TVIN-80 moddasida eritilib, 100 mg/kg dozadan 8000 mg/kg dozagacha sinovdan 14 kun davomida o‘tkazildi. O‘tkir zaharlilik bo‘yicha olingan natijalar asosida Kerber usulida hisoblandi

Tadqiqot natijalari: 5-(o-aminofenil)-1,3,4- oxadiazol-2-(3H) tion (D-115) birikmasi 1-10 mg/kg dozada yuborilganda oq sichqonlarda harakatlanish aktivligi oshgan, 50-800 mg/kg dozalarda deyarli o‘zgarishlar kuzatilmagan. 1000-2000 mg/kg dozada harakat sekinlashgan, lekin ta’sirlovchi omildan o‘zini olib qochgan. 3000 mg/kg dozadan boshlab harakat sekinlashgan, og‘riq va tovish ta’sirlariga reaksiyasi sekinlashgan. 4000 mg/kg dozadan 10000 mg/kg dozagacha 30-240 daqiqadan 14 kungacha bo‘lgan muddatda tutqanoq xurujlari va nafas yetishmovchiligi tufayli o‘lim holati qayd etildi. Birikmaning o‘rtacha o‘lim dozasi LD_{50}=4558 mg/kg tashkil etdi. 5-(p-aminofenil)-1,3,4-oxadiazol-2-tion – D-111 birikmasining o‘tkir zaharliligi 1000-8000 mg/kg dozada oq sichqonlarda og‘iz orqali yuborilganda yuqori dozalarda yuzaki nafas, mushaklar holsizligi va nafas yetishmovchiligida o‘lim holati kuzatildi. LD_{50}=3490 mg/kg tashkil etdi. 5-(p-Aminofenil)-1,3,4-oxadiazol-2-tionning kaliyli tuzi – D-360 birikmasining zaharliligi 1000-4500 mg/kg dozada oq sichqonlarda og‘iz orqali yuborilganda yuqori dozalarda yuzaki nafas, tutqanoq xurujlari va nafas yetishmovchiligida o‘lim holati kuzatildi. LD_{50}=1975 mg/kg tashkil etdi. 5-(o-Aminofenil)-1,3,4-oxadiazole-2-tionning kaliyli tuzi – D-361 birikmasining zaharliligi 1000-6500 mg/kg dozada oq sichqonlarda og‘iz orqali yuborilganda yuqori dozalarda yuzaki nafas, tutqanoq xurujlari va nafas yetishmovchiligida o‘lim holati kuzatildi. LD_{50}=2725 mg/kg tashkil etdi. 5-(p-asetilamidofenil)-1,3,4-oksadiazol-2-tionning kaliyli tuzi (D-363) birikmasi 100 mg/kg dozadan 3200 mg/kg dozada o‘tkir zaharliligi tana massasi 18-24 g bo‘lgan oq erkak sichqonlarda olib borildi. Tajriba davomida dastlabki 3-4 soat va 14 kungacha vaqt oralig‘ida kuzatuv olib borildi. 2000 mg/kg dozadan boshlab, tremor, tutqanoq va nafas yetishmovchiligi belgilaridan so‘ng o‘lim kuzatildi. Tajriba natijalari bo‘yicha birikma og‘iz orqali yuborilganda o‘rtacha o‘lim dozasi LD_{50} 2285 mg/kg ni tashkil etdi. 2((4-5-(merkapto-1,3,4-oksadiazol-2il)-fenilimino)-metil)-fenol (D-353) birikmasi 100 mg/kg dozadan 3000 mg/kg dozada o‘tkir zaharliligi tana massasi 18-24 g bo‘lgan oq erkak sichqonlarda olib borildi. Tajriba davomida dastlabki 3-4 soat va 14 kungacha vaqt oralig‘ida kuzatuv olib borildi. 1500 mg/kg dozadan boshlab, mioklonus, hiqichoq tutishi va nafas yetishmovchiligi belgilaridan so‘ng o‘lim kuzatildi. Tajriba natijalari bo‘yicha birikma og‘iz orqali yuborilganda o‘rtacha o‘lim dozasi LD_{50} 2500 mg/kg ni tashkil etdi. 5-(p-asetilamidofenil)-1,3,4-oksadiazol-2-tion (D-187) birikmasi 100 mg/kg dozadan 4000 mg/kg dozada o‘tkir zaharliligini tajriba davomida dastlabki 3-4 soat va 14 kungacha vaqt oralig‘ida kuzatuv olib borildi. 2000 mg/kg dozadan boshlab, tremor, tutqanoq va nafas yetishmovchiligi belgilaridan so‘ng o‘lim kuzatildi. Tajriba natijalari bo‘yicha birikma og‘iz orqali yuborilganda o‘rtacha o‘lim dozasi LD_{50} 1463 mg/kgni tashkil etdi.

Xulosa: Olingan natijalarga asoslanib, 1,3,4-oksadiazol hosilalarining halqada amino guruh (NH_2) orto holatda joylashganda meta va para holatlarga nisbatan mos ravishda 2,97 va 1,31 martagacha kam zaharlilik

namoyon qildi. Shuningdek, orto va para holatda joylashgan hosilalar ularning kaliyli tuziga nisbatan mos ravishda 1,67 va 1,77 martagacha kam zaharli ekanligi kuzatildi. Barcha o‘rganilgan birikmalar Stefanov ma’lumotlariga ko‘ra, IV-sinf kam zaharli birikmalar qatoriga kirishi aniqlandi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI, STABIL ZO‘RIQISH STENOKARDIYASI BO‘LGAN BEMORLARDA AKUPUNKTURA SAMARADORLIGI

Rashidova N. R., To’laganova D. K.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda yurak ishemik kasalligi va stabil zo‘riqish stenokardiyasini davolashda an’anaviy terapiya usullariga qiziqish ortib bormoqda. Shulardan biri – akupunktura bo‘lib, u biofaol nuqtalarga ta’sir qilish orqali og‘riqni kamaytirish, qon aylanishini yaxshilash va umumiy holatni yaxshilashga yordam beradi.

Tadqiqot maqsadi: Yurak ishemik kasalligi stabil zo‘riqish stenokardiyasi II-funksional sinf bo‘lgan bemorlarda akupunkturaning yurak-qon tomir tizimi funksiyalariga, lipid almashinuviga va umumiy klinik holatga ta’sirini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotga 45 yoshdan 75 yoshgacha bo‘lgan (o‘rtacha yosh 60.8 ± 5.3 yosh) YIK va stabil zo‘riqish stenokardiyasining II funksional sinfiga mansub 24 nafar bemor tanlab olindi. Bemorlar 2 guruhga bo‘lindi: asosiy guruh (12 nafar) – standart davoga qo‘shimcha akupunktura olganlar, nazorat guruhi (12 nafar) – faqat standart davo olganlar. Barcha bemorlarga quyidagi tekshiruvlar o‘tkazildi: umumiy qon tahlili(lipid6 daqiqalik yurish testi va SHOKS shkalasi, og‘riq kuchi (VAS shkalasi bo‘yicha) yordamida klinik holatni baholash.

Natijalar: Asosiy guruhdagi 12 nafar bemorlarda quyidagi ijobiy o‘zgarishlar kuzatildi:SHOKS shkasi bo’yicha ballarda sezilarli farq kuzatilmadi. Umumiy xolesterin darajasi kamaydi ($p<0.05$). 6 daqiqalik yurish testi natijasi 25-30% ga yaxshilandi ($p<0.05$). VAS shkalasi bo‘yicha 7.2 ± 1.0 dan 3.5 ± 0.8 ga pasaydi ($P<0.05$). Akupunktura muolajalari qabul qilgan bemorlarning 12 tasi umumiy holatning yaxshilanganini his qilishdi.

Xulosa. Stabil zo‘riqish stenokardiyasi bo‘lgan bemorlarda standart terapiya bilan birga akupunktura qo‘llanishi simptomlarni yengillashtirishda samarali bo‘lib, standart davo bilan birgalikda qo'llash klinik natijalarni yaxshilashi mumkin.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI, STABIL ZO‘RIQISH STENOKARDIYASI BO‘LGAN BEMORLARDA AKUPUNKTURA SAMARADORLIGI

Rashidova N. R., To’laganova D. K.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda yurak ishemik kasalligi va stabil zo‘riqish stenokardiyasini davolashda an’anaviy terapiya usullariga qiziqish ortib bormoqda. Shulardan biri – akupunktura bo‘lib, u biofaol nuqtalarga ta’sir qilish orqali og‘riqni kamaytirish, qon aylanishini yaxshilash va umumiy holatni yaxshilashga yordam beradi.

Tadqiqot maqsadi: Yurak ishemik kasalligi stabil zo‘riqish stenokardiyasi II-funksional sinf bo‘lgan bemorlarda akupunkturaning yurak-qon tomir tizimi funksiyalariga, lipid almashinuviga va umumiy klinik holatga ta’sirini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotga 45 yoshdan 75 yoshgacha bo‘lgan (o‘rtacha yosh 60.8 ± 5.3 yosh) YIK va stabil zo‘riqish stenokardiyasining II funksional sinfiga mansub 24 nafar bemor tanlab olindi. Bemorlar 2 guruhga bo‘lindi: asosiy guruh (12 nafar) – standart davoga qo‘shimcha akupunktura olganlar, nazorat guruhi (12 nafar) – faqat standart davo olganlar. Barcha bemorlarga quyidagi tekshiruvlar o‘tkazildi: umumiy qon tahlili(lipid6 daqiqalik yurish testi va SHOKS shkalasi, og‘riq kuchi (VAS shkalasi bo‘yicha) yordamida klinik holatni baholash.

Natijalar: Asosiy guruhdagi 12 nafar bemorlarda quyidagi ijobiy o‘zgarishlar kuzatildi:SHOKS shkasi bo’yicha ballarda sezilarli farq kuzatilmadi. Umumiy xolesterin darajasi kamaydi ($p<0.05$). 6 daqiqalik yurish testi natijasi 25-30% ga yaxshilandi ($p<0.05$). VAS shkalasi bo‘yicha 7.2 ± 1.0 dan 3.5 ± 0.8 ga pasaydi ($P<0.05$). Akupunktura muolajalari qabul qilgan bemorlarning 12 tasi umumiy holatning yaxshilanganini his qilishdi.

Xulosa. Stabil zo‘riqish stenokardiyasi bo‘lgan bemorlarda standart terapiya bilan birga akupunktura qo‘llanishi simptomlarni yengillashtirishda samarali bo‘lib, standart davo bilan birgalikda qo'llash klinik natijalarni yaxshilashi mumkin.

PODAGRIK NEFROPATIYADA LABORATOR KO‘RSATGICHLARNING O‘ZGARISHI

Raxmatov A.M., Jabbarov O.O
Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son fakultet va
gospital terapiya nefrologiya va gemodializ kafedrasi,

Mavzuning dolzarbligi: Podagrik nefropatiya — podagra tufayli rivojlanadigan buyrak kasalligi bo‘lib, buyraklarning zararlanishi bilan kechadi. Kasallik siydik kislotasi kristallarining yig‘ilishi natijasida yuzaga keladi. Ushbu maqolada podagrik nefropatiya bilan kasallangan bemorlarda laborator ko‘rsatgichlar o‘zgarishi va buyrak funksiyasiga ta’siri o‘rganiladi.

Tadqiqot maqsadi: Podagrik nefropatiya bilan kasallangan bemorlarda laborator ko‘rsatgichlar o‘zgarishini aniqlash va buyrak funksiyasiga ta’sirini baholash.

Tadqiqot materiallar va usullari: Tadqiqotda 40 nafar bemor qatnashdi: 1-guruh: podagrik nefropatiyali (20 bemor). 2-guruh: nefropatiyasiz (20 bemor)

Tadqiqot natijalari: Nefropatiyali bemorlar:
Kreatinin: 170 µmol/L
Mochevina: 18 mmol/L
Kaliy: 7 mmol/L
KFT: 46 mL/min/1.73 m²
Sistotin C: 1.4 mg/L
Nefropatiyasiz bemorlar:
Kreatinin: 90 µmol/L
Mochevina: 5.1 mmol/L
Kaliy: 5.0 mmol/L (norma)
KFT: 81 mL/min/1.73 m²
Sistotin C: 0.73 mg/L

Podagrik nefropatiya bilan kasallangan bemorlarda kreatinin, mochevina va kaliy darajalari oshgani, shuningdek, koptokcha filtratsiya tezligi va sistotin C ko‘rsatgichlarining normadan yuqori bo‘lishi ta’kidlangan. Ushbu o‘zgarishlar, podagrik nefropatiya bilan bog‘liq buyrak funksiyasining pasayishi va organizmda metabolik muvozanatsizlikka olib kelishini ko‘rsatadi.

Nefropatiyasiz guruhda esa laborator ko‘rsatgichlar normal bo‘lib, ularning buyrak faoliyati saqlanib qolganini ko‘rsatadi.

Xulosa: Podagrik nefropatiya bilan kasallangan bemorlarda kreatinin, mochevina, kaliy va sistotin C darajalari oshgan, KFT pasaygan. Bu buyrak funksiyasining buzilishini ko‘rsatadi. Kasallikni erta aniqlash va laborator tekshiruvlarni doimiy nazorat qilish muhimdir. Qo‘shimcha tadqiqotlar talab etiladi.

DUKKAKLILARGA MANSUB YASMIQNING MIKROELEMENTLAR TARKIBINI O’RGANISH

Raxmatullaev I., Axadjonov M.M., Nazirtasheva R., Raxmatova F.
Farg’ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg’ona sh.

Ushbu izlanishlar shuni ko’rsatadiki, Lens culinaris ya’ni yasmiq doni salomatlik uchun muhim bo’lgan, organizmga oson o’zlashtiriladigan va biofaol moddalar, shuningdek makro- va mikroelementlarga juda boy ekan. Ayniqsa unda soch, teri va immunitetni mustahkamlovchi omega – 3, omega – 6, yog’ kislotalari va boshqa bir qancha muhim moddalar mavjud.

Mikroelementlar va ultramikroelementlardan: alyuminiy - 172,0 mkg; bo’r - 608,0 mkg; brom - 3,1 mkg; vanadiy - 24,2 mkg; germaniy - 0,6 mkg; temir - 3,88-7,90 mg; yo’d - 0,554-0,806 mkg; kobalt - 11,8 mkg; litiy - 74,4 mkg; marganets - 1180,0-1310,0 mkg; mis - 522,0-668,0 mkg; molibden - 77,4 mkg; mishyak - 1,73 mkg; nikel - 164,0 mkg; qalay - 2,7 mkg; rubidiy - 26,0 mkg; qo’rg’oshin - 0,07 mkg; selen - 8,2 mkg; strontsiy - 15,2-67,6 mkg; talliy - 0,01 mkg; titan - 306,0 mkg; ftor - 26,0 mkg; xrom - 0,7-2,0 mkg; ruh - 3066,0-4786,0 mkg; tsirkoniy - 11,0 mkg.

Yuqoridagi ma’lumotlardan ko’rinib turibtiki, darhaqiqat yasmiq tarkibi organism uchun zarur bo’lgan biofaol moddalarga va unsurlarga g’oyatda boy. Shuning uchun ham ovqatlanishda kamida xaftasiga ikki-uch marta yasmiq kabi shifobaxsh moddalarga boy bo’lgan mahsulotlardan foydalanishni kun tartibiga kiritilishi maqsadga muvofiq bo’ladi.

Yasmiq no'xatga qaraganda kamroq yog'ni o'z ichiga oladi va parhez ovqatlanishda foydalidir. Bu dukkakli o'simlik homilador ayollar uchun juda foydali, chunki yasmiq tarkibida ko'p miqdorda foliy kislotasi mavjud – unda tavsiya etiladigan kunlik normaning 90% gachasi bo’ladi.

Tadqiqotlarda haftasiga ikki, uch marta yasmiqdan tayorlangan bo’tqa taomlar bilan oziqlantirilgan homilador ayollardagi homilaning rivojlanishida yaqqol ijobiy natijalar olingan. Chunki, foliy kislotasi homilaning rivojlanishini tezlashtiradi. Yasmiqdagi magniy va kaliy yurak va asab tizimining to'liq ishlashi uchun zaruriy omildir hisoblanadi.

Yasmiq tarkibida ko'krak saratoni xavfini kamaytiradigan izoflavonoidlar mavjud.

Bu dukkakli o'simlik qondagi shakar darajasini pasaytirishga yordam beradi, shuning uchun uni diabet bilan og'rigan bemorlarga iste'mol qilish tavsiya etiladi. Yasmiq, yuqorida ta’kidlab o’tilganidek sportchilar, vegetarianlar va ro'za tutuvchilar ratsionining muhim qismi bo'lishi mumkin, chunki ular go'sht oqsillarini deyarli butunlay almashtira oladigan ko'plab oson hazm bo'ladigan

oqsillarni o'z ichiga oladi.

Xalq tabobatida aytilishicha uni tovuq tuxumiga qo’shib, sovuq urgan oyoq-qo’l va yuzlarga surkalsa foydalidir. Pishirib, qovun urug’i bilan birga yuzga surtilsa, rangu-ruxsorni ochadi, yuz sarig’ligini bartaraf qiladi. Yasmiqni imkoni boricha sirka yoki tarkibida qand bo’lgan xurmo va mayiz kabilar bilan qo’shib yeyilsa foydasi yaxshi bo’ladi.

Yasmiqlar parhez ovqatlar sifatida tasniflanadi. U uglevodlarning tez so'rilishini oldini oladi va shu bilan ortiqcha kaloriya qabul qilinishini bloklaydi.

Yasmiqda bo’lgan ko'p moddalar uzoq vaqt davomida to'yinganlik tuyg'usini saqlash bilan odamdagi ochlik hissi namoyon bolishini sekinlashtiradi. Turli xil tuz elementlari metabolizmning tezlashishi xisobiga odamdagi ortiqcha vaznni samaraliroq kamaytirishga yordam beradi.

Olingan ma’lumotlar va tajribalar asosida shuni alohida aytib o’tish joizki, yasmiqda purin bo’lganligi sababli uni podagra xastaligi bor bemoplar taomnomasiga cheklash maqsadga muvofiq va yana uni xom holida istemol qilish mutloqo mumkin emasligini yodda tutmoq zaruz.

PROFILAKTIK TASHHISLARDA “BA 88 A - MINDRAY” ANALIZATORIDAN FOYDALANISH

Raxmatullaev I., Axadjonov M.M.,
Sultonov Sh.X. TPI 2-bosqich talabasi
Farg’ona jamoat salomatligi tibbiyot institute

Ma’lumki organizm aniq, mukammal dastur bo’yicha o’sishi, rivojlanishi asosida bir qancha murakkab kimyoviy jarayonlar – reaksiyalar yotadi. Insonlarning sog’lom voyaga etishi aynan anashu kimiyoviy jarayonlarning me’yoriyligiga bog’liq. Organizmdagi u yoki bu kimyoviy jarayonning buzilishi albatta ma’lum xastalikni namoyon bo’lishiga sabab bo’ladi. Ana shunday xastaliklarni aniqlashda ya’niy tibbiy tashhis qo’yishda ko’pincha organism biosuyuqliklaridan analizlar olinib ularning tarkibiy o’zgarishlariga oid tekshiruvlar o’tqaziladi. Buning uchun bir qancha laboratoriya jixozlaridan foydalaniladi.

Quyida biz anashunday jixozlardan biri xisoblangan BA-88A Mindray biokimyoviy yarim avtomatik analizatori, uning ishlatilishi va imkoniyatlari xaqida fikr yuritmoqchimiz. BA-88A Mindray - bu klinik biokimyoning asosiy parametrlarini aniqlash uchun, bemorlarning ozgina oqimi bilan laboratoriya tadqiqotlari uchun juda mos bo'lgan yoki bir yoki bir nechta o'xshash elementlarni ko'p marta tahlil qilishda eng qulay bo'lgan zamonaviy, ishonchli va ixcham analizator hisoblanadi.

Ushbu yarim avtomatik biokimyoviy analizator kichik laboratoriyalar uchun laboratoriya tibbiyot uskunalarining taniqli vakili bo'lib, u reaktivlar bilan ishlash uchun "ochiq" tizim bilan jihozlangan. BA-88A Mindray analizatorida ishlash uchun sensorli boshqaruv tizimi, rus tilidagi interfeys va qurilmaning oddiy joylashuvi bilan jihozlangan katta rangli LCD displey tufayli sizga parametrlarni sozlash va o'lchov usullarini dasturlash bo'yicha maxsus ko'nikmalar kerak emas. Oddiy va puxta o'ylangan dizayni tufayli ushbu yarim avtomatik qurilma eski biokimyoviy analizatorlarga qaraganda ixcham va sodda.

Unda ALT, AST, ishqoriy fosfataza, kislota fosfataza, kretin kinaza, kreatin kinaza MB, LDH, GGT, aminalaza, lipaza; Substratlar: alyubumin, bilirubin gemoglobin, glyukoza, karbamid, kreatinin, urat kislotasi,

umumiy oqsil, siydikdagi umumiy protein, laktat, mikroprotein; Lipidlar: xolesterin, xolesterin VP, xolesterin NP, triglitseridlar; Elektrolitlar: temir, kaltsiy, magniy, xloridlar, natriy, kaliy, fosfor, rux, mis kabilarni aniqlash imkoni bor.

Optik zichlikni quyidagi usullar bilan o'lchash uchun mo'ljallangan: chiziqli va chiziqli bo'lmagan kalibrlash bilan "so'nggi nuqta", "belgilangan reaktsiya vaqti", "kinetika" va "ko'p bosqichli", "ikki to'lqinli o'lchov" o'lchash metodlariga asoslangan.

So'nggi nuqta metodi ma'lum vaqt mobaynida, hosil bo'lgan mahsulotning optik zichligini o'lchashga asoslangan.

Belgilangan reaktsiya vaqti metodi, ma'lum vaqt mobaynida reaksiya tezligini aniqlanadi.

Kinetika metodi reaksiya tezligini o'lchashga asoslangan

Xulosa shuki, bizning qon taxliliga oid o'tqazgan analizlarimizda BA-88A Mindray biokimyoviy yarim avtomatik analizatori xozirgi vaqitda ishlatilayotgan boshqa analizatorlarga nisbatan ancha ustun va qulay ekanligiga ishonch hosil qildik.

ORGANIZMDA KALTSIY YETISHMOVCHILIGI PROFILAKTIKASI

Raxmatullayev I., Axadjonov M.M., SultonovB.S.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona sh.

Inson organizimi o'zining shakillanish dasturida g'oyat oqilona tarzda zaruriy element va moddalarni o'zining xossa xususiyatiga ko'ra tartib bilan joylarini belgilab bergan. Shu nuqtai –nazardan olganda, suyak sistemasi uchun qattiqlik, mustaxkamlik xususiyatga zarurligidan bunday vazifa kaltsiy va uning tuzlari zimmasiga tushganligi ajablanarli emas. Chunki bunday xususiyat faqat kalьtsiygagina xosdir. Kaltsiy tuzlari suyaklarning mineral qismini tashkil etib, unga qattiqlik beradi. Kaltsiy ionlari bir qancha fermentlar va fermentmas oqsillarning kofaktorlaridir. Shuningdek, Kalmodulin oqsili bilan o'zaro ta'sirida idora etuvchi signallarni o'tkazilishida vositachi rolini bajaradi (TSAMF singari).

Ovqat xazim bo'lishida, qonni ivishida, suv almashinuvida, xujayra faoliyatida-uning o'sishida, imunitetni mustaxkamlashda va shamollashga qarshi vosita sifatida muxim axamiyatga ega. Inson salomatligi hamda xotirjamligi uchun organizmda barcha vitaminlar va mineral moddalar me'yorda bo'lishi zarur. U yoki bu moddaning yetishmovchiligidan inson tanasi xastalanib, bu haqda signal beradi. Bu kalьtsiy moddasiga ham tegishlidir. Uning yetishmovchiligidan nafaqat bolalar va yoshi ulug' kishilar, balki mehnatga yaroqli yoshdagi aholi ham aziyat chekadi.
Bundan tashqari yoshligida yetarli miqdorda kalьtsiy moddasiga boy ne'matlardan iste'mol qilmaslik qariganda suyak va bo'g'im kasalliklariga chalinishga sabab bo'ladi.
Quyida keltiriladigan tanadagi o'zgarishlar kishini bu haqda ogohlantiradi:
-Tirnoq, soch va suyaklar mo'rtligi. - Tirnoq yupqalashib, sekin o'sadi, lat yeyish va sinish hollari oson bo'lib qoladi. Sochlarning rangi o'chib, ko'p to'kiladi, uchlaridan sinishi ko'payadi.
- Kaltsiy yetishmovchiligidan tishlar zaiflashadi. Ular sinuvchan va shikastlanishga ta'sirchan bo'lib qoladi.
- Kaltsiy yetishmovchiligini boshidan kechirayotgan kishi asabiy va serjahl bo'lib qoladi. Tez charchaydi, fikrlari tarqoq bo'ladi. Shuningdek, badanda tez-tez titroq yuz berib turadi.
- Bolalarda o'sishning sekinlashuvi kalьtsiy yetishmovchiligidan darak beradi.
Kaltsiy yetishmovchiligi aniqlanganida shifokorlar bu holatni me'yoriga keltirishga o'tishadi. Bunda avval parhez uslubi tavsiya etiladi. Organizmda kalьtsiy moddasini ko'paytirish uchun shifokorlar kaltsiyga boy bo'lgan tabiiy ozuqaviy mahsulotlarni ko'proq iste'mol qilishga asoslaniladi. Bunday ozuqaviy manbalar qatoriga sut mahsulotlari (tvorog, sut, yogurt, kefir, pishloq, qaymoq va boshqalar); yashil sabzavotlar karam, turp va rediska bargi bilan, yaproqli ko'katlar (rayhon, petrushka, ukrop); dukkakli o'simliklar (no'xat, fasol); yong'oqlar (pista, yong'oq, bodom); kunjut, baliq konservalari va turli mevalarning yangi olingan sharbatlari kiradi.

Shuning uchun ham organizimga talab etiladigan me'yoriy miqdor doimo ozuqa maxsulotlari bilan turishi salomatlik uchun g'oyat muximdir. Inson organizimining bir-kecha kunduzda kalьtsiyga bo'lgan talabi ularning yoshiga qarab farq qiladi.

Masalan: 1 yoshdan 6 yoshgacha 1200-1500mg
7-9 yoshlar 700mg
10-12 yosh bolalar 300mg,qizlar-1200mg
13-20 yosh 1200mg
21-50 yosh 1000mg

50 yoshdan yuqorilar uchun 1200-1500mg

Ozuqa maxsulotlarining tarkibidagi kalьtsiy miqdori (mg).

1. Pishloq-------- (17% yog'li):800mg
2. Qattiq shvetsariya pishlog'i: 600mg
3. Brinza 5% yog'li: 550mg
4. Sardina baliq yog'ida : 420mg
5. Bodom 280mg
6. Karam 210mg
7. Qora non 100mg
8. Smetana:- 90 mg
9. Jiyda, xurmo 140mg
10. Tvorog: 95 mg
11. Qatiq: 100mg
12. Sarimsoq piyoz: 180 mg
13. Pomidor 40 mg
14. Petrushka 130 mg
15. Kungaboqar urug'i: 115 mg
16. Yong'oq: 95 mg
17. Banan: 25 mg
18. Uzum: 10 mg
19. Olma, nok 10 mg
20. Apelsin: 40 mg
21. Tuxum(bir donasida): 25 mg

Organizm kaltsiyni o'zlashtirishiga ma'danli gazlashtirilgan suvlar, kofe va spirtli ichimliklar to'sqinlik qilishi tadqiqotlarda aniqlangan.

TIBBIY BIOKIMYODAN FAN MODULINI SHAKILLANTIRISH VA UNDAN FOYDALANISH USULLARI

Raxmatullaev I., Marupova M.A., Abdurazzoqova I.,
Axmadjonova G.R., Xaydarova D.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Xar bir shifokor odam organizmi o'ziga hos mukammal dasturlangan tizim asosida rivojlanishini tushunishi, ilmiy muloxaza o'ila olishi va jarayonlarni borish qonuniyatlarini to'g'ri tasavvur qilishlari uchun aynan biokimyoviy bilimlarni yaxshi o'zlashtirgan bo'lishi juda muxim.

Albatta bu bo'yicha belgilangan fan dasturi o'zida ushbu fanning maqsadlari, uning o'quv dasturida tutgan o'rni, talabaning kelajakdagi kasbiy faoliyati uchun axamiyati, talabalar ushbu fanni o'rganish natijasida nimalar qila olishi, ushbu fan bo'yicha semestr davomida o'rganiladigan mavzular, amaliy va laboratoriya ishlari, mustaqil bajariladigan topshiriqlar, foydalaniladigan darslik va adabiyotlar kabi ma'lumotlarni qamrab oladi.

Fan dasturidan ko'zlangan maqsad shu fan uchun dars jarayonlarini shaffof, maqsadli va reja asosida tashkil etishdan iborat. Bunda avvalombor o'qituvchini o'zi o'qitmoqchi bo'lgan fani maqsadlari va axamiyatini chuqur o'zlashtirgan, tushunib olgan bo'lishi zarur.

Shundagina o'qituvchi oldindan fani maqsadlarini aniq belgilab oladi va u semestr davomida barcha ta'lim xarakatlarini mana shu maqsadni amalga oshirishga qaratadi va uni bajarilishini nazorat qiladi.

Onlayn o'qish jarayonida esa fanni maqsad va vazifalarini, o'rganiladigan mavzular ro'yxati, amaliy mashg'ulotlar, laboratoriya ishlari, glossariylar, talabaning mustaqil ish topshiriqlari, testlar va nazariy savollar modulga kiritilgan bo'lib, talabaning o'zlashtirishi shu moduldagi materiallarni qay tarzda mukammal, to'liқ shakllantirilganligi va uni talabalar qanday o'zlashtirishi kerakligiga oid ko'rsatma va tavsiyalarga bog'liq bo'ladi.

Shu nuqtai nazardan biz quyida onlayn o'qish sharoitida biokimyo fani bo'yicha shakllantirilgan modulning tartibi, mazmun - moxiyati va undan foydalanish yo'llarini TPI yo'nalishi 2-kurs talabalari uchun tayyorlangan modul misolida e'tiboringizga havola etmoqchimiz.

Mahlumki, tibbiy profilaktika ishi 2-kurs uchun biokimyodan darslar III va IV – semestr davomida olib borilib, shundan III-semestrda 12 soat (6 para) ma'ruza, 38 soat amaliy mashg'ulot, 10 soat laboratoriya ishlari

rejalashtirilgan. Talabaning mustaqil ishlari uchun esa 120 soat ajratilgan. Shuningdek xar bir mavzular uchun 20 tadan testlar, mavzuni takrorlash va mustaxkamlash uchun nazariy savollar keltirilgan.

Shu yuqorida keltirilgan tartib bo'yicha xar bir modulda mavzuga oid material va topshiriqlar jamlanmasi shakllantirilgan.

Onlayn o'qiyotgan talabalarga moduldagi fan mazmuni o'zlashtirishga kirishishdan oldin modulning «E'lon» qismidagi xujjatlar (fanni ishchi dasturi. modul bilan ishlash tartib qoidalar, ko'rsatma va maslaxatlar, ajratilgan soatlar…) va boshqa yo'l-yo'riqlar bilan tanishib chiqish uqtiriladi. Shuningdek modul bilan ishlashga kirishishda albatta dekanat tomonidan belgilangan dars jadvali asosida modulga ("Zoom" platformasida darsni tinglab) kirib o'sha kun sanasi bo'yicha daftarga mavzuni qisqa mazmuni (1,2 bet) yozib boriladi va olingan tapshiriqlar o'z vaqtida bajarilishi, glossariy, mustaqil ish savollariga javoblar o'qituvchi telegrammiga tashlab borilishi ta'lab etiladi.

Ish tartibi va mazmuniga oid tushunmovchilik bo'lgan taqdirda fan o'qituvchisi bilan telegramm yoki telefon orqali boғlanib aniqlik kiritish uchun imkoniyat yaratiladi.

Modul bilan ishlash tartibi quydagicha amalga oshiriladi:

- Birinchidan ma'ruzalar jadval bo'yicha "Zoom" platformasida tinglanadi. Shu bilan birga moduldan ma'ruza taqdimoti (prezentatsiya), matni (qo'shimcha asosiy darslikni tavsiya etilgan elektron variantidan foydalaniladi) o'qib - o'zlashtirib chiqilgach ma'ruza uchun tutilgan daftarga mavzuning qisqa lo'nda javobi yoziladi;
- Ikkinchidan mavzuga tegishli amaliy mashғulot o'zlashtirilib, u bo'yicha berilgan innovatsion texnologiyaning tavsiya etilgan usul asosida topshiriq to'liq bajariladi;
- Uchunchidan laboratioriya ishining mazmun - moxiyati, uning bajarilish tartibi klinik va tashxis qo'yishdagi axamiyati kabilar o'rganiladi;
- To'rtinchidan ma'ruza, amaliy mashg'ulot va laboratoriya ishlari mavzularidan kelib chiqib tuzilgan glossariylarni javoblari (aloxida daftarga yoziladi) batafsil yozilib o'zlashtiriladi;
- Beshinchidan talabaning mustaqil ish savollariga yozgan javoblariga aloxida e'tibor berilishi, savollarning ko'pchiligi mantiqiy hulosalar va yoki qo'shimcha izlanishlar bilan amalga oshiriladigan bo'lganligidan , bularni ham qisqa aniq javoblarini o'qituvchining telegrammiga yuborish talab etiladi;
- Oltinchidan mavzuga oid vaziyatli masalalar va mavzuni takrorlab, mustaxkamlash uchun berilgan savollarga javoblar topiladi;
- Yettinchidan mavzularning mazmunidan kelib chiqib xar bir talaba uchun, xar bir modul mavzusiga oid (20 tadan) testlar ishlab chiqiladi va ularning javoblari o'qituvchi tomonidan baxolash uchun nazoratga olinadi.

Shunday qilib, bizning Onlayn o'qitish amaliyotida yuqoridagi tartib asosida o'quv jarayonini amalga oshirib kelinishidan qilingan xulosamiz shundan iboratki, bunda talaba albatta qat'iy kun tartibi asosida, vijdonan topshiriqlarni bajarib borsagina ko'zlangan maqsadga erishilib, samarali bilimni olishi mumkin bo'ladi.

QORIN BO'SHLIG'I YALLIG'LANISHIDA ICHAK TUTQICHI TUGUNLARINING MORFOFUNKTSIONAL O'ZGARISHI.

Rizayev O.S., H.A.Rasulov.
Anatomiya kafedrasi. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti.

Tadqiqot dolzarbligi: Limfatik tizim to'qimalarni drenajlash, metabolizm, suv-tuz muvozanati va immun himoya funksiyalarida muhim rol o'ynaydi. Shu sababli, qorin bo'shlig'i yallig'lanishining rivojlanishida limfatik tizimning rolini yanada chuqurroq o'rganish muhim ahamiyatga ega. Qorin bo'shlig'ining yallig'lanish kasalliklari jiddiy klinik ahamiyatga ega bo'lib, ularning rivojlanishida immun va limfatik tizimlarning ishtiroki muhimdir. Limfatik tugunlar organizmning immun javobida asosiy rol o'ynaydi, chunki ular patogen mikroorganizmlarni neytrallash va immun hujayralarni faollashtirish jarayonida ishtirok etadi. Ushbu tadqiqot limfa tomirlari va tugunlar orqali limfa oqimining o'ziga xos xususiyatlari, limfaning shakllanishi va biokimyoviy tarkibi, shuningdek, limfa tomirlari va tugunlarining innervatsiya holatini o'rganishga hamda qorin bo'shlig'i yallig'lanishi sharoitida ichak tutqichi limfa tugunlarining morfofunktsional o'zgarishlarini aniqlashga qaratilgan.

Tadqiqot obyekti va usullari: Tadqiqot qorin bo‘shlig‘ining yallig‘lanish jarayonlarida ichak tutqichi limfa tugunlarining morfofunktsional o‘zgarishlarini o‘rganishga qaratilgan. Ushbu eksperimental ish laboratoriya hayvonlarida o‘tkazildi. Tajriba guruhi qorin bo‘shlig‘ida yallig‘lanish chaqirilgan hayvonlardan iborat bo‘ldi, nazorat guruhi esa sog‘lom hayvonlar sifatida belgilandi. Qorin bo‘shlig‘ining yallig‘lanish modeli eksperimental hayvonlarga maxsus induktorlar kiritish orqali yaratildi. Eksperiment davomida hayvonlarning umumiy fiziologik holati kuzatildi. Tadqiqot protokoli bioetik me’yorlarga mos ravishda amalga oshirildi.

Olingan natijalar muhokamasi: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, qorin bo‘shlig‘ining yallig‘lanishi sharoitida ichak tutqichi limfa tugunlarida sezilarli morfologik o‘zgarishlar kuzatiladi. Nazorat guruhidagi limfa tugunlari aniq tuzilishga ega bo‘lib, po’stloq va mag’iz qismlari yaxshi ajralib turgan. Yallig‘lanish guruhi limfa tugunlarida esa quyidagi o‘zgarishlar aniqlandi: limfa tugunlarining hajm jihatidan kattalashishi ya’ni giperplaziyasi, limfa tugunlarining hujayra tarkibida geterogenlik, ya’ni strukturaning bir tekisda bo‘lmasligi, limfa tugunlarining qon tomir tizimida sezilarli giperemiya va kapillyarlarning kengayishi qayd etildi. Yallig‘lanish guruhi limfa suyuqligining biokimyoviy tarkibida quyidagi o‘zgarishlar kuzatildi: oqsil tarkibining ortishi – bu yallig‘lanish jarayonining faollashganligini ko‘rsatadi. Fermentativ faollikning oshishi esa yallig‘lanishga xos fermentlar, jumladan, laktatdegidrogenaza va alkalin fosfatazaning darajasi ortdi. Immunokompetent hujayralarning ko‘payishi – limfa tugunlarida limfotsitlar sonining sezilarli ortgani qayd etildi. Mikrosirkulyator o‘zgarishlar natijasida limfa oqimining pasayishi va limfa tugunlarining drenaj funksiyasida buzilishlar aniqlandi. adqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, qorin bo‘shlig‘ining yallig‘lanishi ichak tutqichi limfa tugunlarining sezilarli morfofunktsional o‘zgarishlariga olib keladi. Ushbu o‘zgarishlar immun javobning faollashuvi va limfa tizimining yallig‘lanish jarayoniga bo‘lgan reaktsiyasi bilan bog‘liq. Tadqiqotimizda limfa tugunlarining kattalashishi va ularning struktura buzilishi kuzatildi. Bu esa yallig‘lanish paytida limfa tugunlarida immunokompetent hujayralarning ko‘payishi va hujayralararo o‘zaro ta’sirlarning kuchayishini tasdiqlaydi. Limfa suyuqligidagi oqsil miqdorining ortishi va fermentativ faollikning oshishi kuzatildi. Bu esa limfa tugunlarining yallig‘lanishga bo‘lgan javobi sifatida ko‘riladi. Limfotsitlar sonining ortishi esa immun tizimining faol ishga tushganligini tasdiqlaydi. Yallig‘lanish jarayonida mikrosirkulyatsiya buzilishi va limfa drenajining sekinlashishi kuzatildi.

Xulosa: Olingan natijalar Yallig‘lanish kasalliklari diagnostikasi va ularni davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ilmiy asos bo‘lishi mumkin. Limfa tugunlaridagi morfofunktsional o‘zgarishlarni o‘rganish kelajakda yallig‘lanish kasalliklarini samarali davolash usullarini ishlab chiqishga yordam berishi mumkin. Bu natijalar limfa tugunlarining yallig‘lanish jarayonlaridagi rolini yanada chuqurroq o‘rganish zarurligini ko‘rsatadi. Tadqiqot kelajakda diagnostika va davolash usullarini takomillashtirishga ilmiy asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI VA SEMIZLIK PROFILAKTIKASIDA JISMONIY MASHQLARNING ROLI

Ro’ziboyeva D.S.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: Yurak ishemik kasalligi va semizlik zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammolar hisoblanadi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Shu bilan birga, jismoniy faollik yurak ishemik kasalligi va semizlikni davolashda eng samarali profilaktika va davolash vositalaridan biri sifatida tan olinadi. (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37289900/).

Tadqiqot maqsadi: Yurak ishemik kasalligi va semizlik rivojlanish xavfini kamaytirishda jismoniy mashqlarning o’rnini baholash va jismoniy mashqlarning yurak-qon tomir tizimidagi xavf omillariga ta’sirini baholash.

Materiallar va tadqiqiot usullari: RIT va TRIATM da yurak ishemik kasalligi va semizlik tashxisi qo’yilgan 45-65 yosh oralig’idagi 60 nafar bemor olindi.Bemorlar ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh 30 nafar bemorlar 12 hafta davomida har kuni 30 daqiqadan jismoniy mashqlardan foydalanganlar: aerobik mashqlar va nafas gimnastikasi. Qo’shimcha guruh 30 nafar bemorlar faqat standart davolash olganlar. Bemorlarning

jismoniy holatini bir qancha usullar asosida baholandi: anketa so’rovnomasi, tana vazni va bel aylanasi o’lchami.

Tadqiqot natijalari:12 haftalik kuzatish natijalariga ko’ra, asosiy guruhdagi 30 nafar ishtirokchida quyidagi ijobiy o’zgarishlar qayd etildi: shikoyatlar nisbatan kamayganligi aniqlandi;

Bel aylanasi o’lchami 10-15% ga va tana vazni 8-10% ga kamayganligi kuzatildi. Qo’shimcha guruh bemorlarda esa shikoyatlar kamayishi kuzatilgan bo'Isada, tana vazni sezilarli o’zgarishga uchramadi.

Xulosa: Aerob mashqlar, nafas gimnastikasi va yoga bilan shug’ullanish yurak-qon tomir tizimi ishini yaxshilash va umumiy hayot sifatini oshirishda samarali hisoblanadi.Shu sababli yurak ishemik kasalligi va semizlik bilan og’rigan bemorlarda kuzatilishi mumkin bo’lgan asoratlarni profilaktikasi sifatida farmakoterapiya bilan birgalikda jismoniy mashqlardan foydalanish ham joriy etilishi lozim.

KEKSA VA QARILARDA JISMONIY CHIDAMLILIKNI CHEKLOVCHI OMILLAR

Rozixodjayeva G. A.[12], Raximova M.K.[1], Ikramova Z.T.[2]
[1]O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Bosh tibbiyot boshqarmaining Markaziy klinik shifoxonasi №1[2]Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi.

Muammoning dolzarbligi: Keksalar va qarilar uchun jismoniy faoliyatning oshishi, kundalik hayotda harakatchanlikni ta'minlab, ularning psixologik holatini ham yaxshilaydi. Shuning uchun, jismoniy faoliyatni oshirish bu insonlar uchun muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi

adqiqotning asosiy maqsadi yurak ishemik kasalligi bilan og'rigan keksalar va qari insonlarning jismoniy chidamliligiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlashdir.

Tadqiqot materiali va metodlari::

Toshkent shahridagi 1-sonli Markaziy klinik shifoxonada davolanishda bo'lgan 60 yoshdan oshgan 134 bemor ko'rikdan o'tkazildi (erkaklar – 56%, ayollar – 44%). Ularning 101 nafari 60-74 yoshda (o'rtacha yoshi 65,92 ± 3,84 yosh), 33 nafari esa qarilardir (o'rtacha yoshi 78,26 ± 3,11 yosh). Olti daqiqalik yurish testi (ODYT) asosiy yuklama testi sifatida ishlatildi. Umumiy yurish masofasi va uni bajarish imkoniyatini baholash uchun regressiya tahlillari o'tkazildi.

Tadqiqotda umumiy klinik tekshiruvlar, ultratovush usullari, braxiosefial arteriyalarni rangli duplex skanerlash, to'piq-elka indeksini aniqlash, ehokardiografiya jarayonlari ko'rib chiqildi. Yuklama testlari sifatida veloergometriya, izometrik yuklanish, statik muvozanat saqlash va hayot sifati ko'rsatkichini belgilovchi 36SF so'rovnomasidan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari

Tadqiqotda, ODYT natijalari yosh, masofa va jismoniy yuklanish kuchi o'rtasida aniq bog'liqlikni ko'rsatdi. Masofani yurish qobiliyati bemorlarning jismoniy faoliyatini va sog'liq holatini aks ettiradi. ODYT natijalari quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi: olti daqiqalik yurish vaqtida bemorlar bosib o'tgan masofa, bemorlarning charchash darajasi va yurish tezligi.

Olti daqiqalik yurish testi natijalari yosh, masofa va jismoniy yuklanish kuchi o'rtasida aniq liney munosabatni ko'rsatdi ($r = -0,94$; $p = 0,004$). Yurish kuchi olti daqiqalik yurish testida dinamik va statik yuklamalar bilan o'zaro bog'liq ekanligi aniqlanadi, bu esa (veloergometriya, izometrik yuklanish, yuklamadan oldingi yurak qisqarish soni, sistolik, diastolik qon bosimi) bilan aloqador. Tadqiqot natijalari ko'rsatdiki, yosh va jismoniy yuklanish kuchi o'rtasidagi aloqalar, masofa oshgani sayin, bemorlarning jismoniy holatini yaxshilanishini ta'minlaydi.

Statik yuklamani bajarish bilan izometrik rejimdagi ish bajarish qobiliyati o'rtasida teskari bog'lanish aniqlanadi ($r = -0,79$; $p = 0,47$). Braxiosefial arteriyalarning ultratovush tekshiruvi ko'rsatkichlari olti daqiqalik yurish testi kuchi bilan bog'liq ekanligini aniqlanadi. To'piq-elka indeksining past bo'lishi olti daqiqalik yurish testini bajarishda tez charchab qolishga olib kelishi ko'rsatildi ($r = 0,93$; $p = 0,07$ va $r = 0,79$; $p = 0,049$).

Ehokardiografiyadagi ko'rsatkichlar bilan olti daqiqalik yurish testini bajarish kuchi o'zaro bog'liq ekanligi ham namoyon bo'ldi. 36SF so'rovnomasining natijalari jismoniy ish qobiliyatini baholashda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

Tadqiqot natijalari, ODYT natijalari keksalar insonlarning jismoniy holatini baholashda samarali vosita ekanligini ko'rsatadi. Bu test natijalari, bemorlarning jismoniy faoliyatini oshirish va yurak ishemik kasalligi bilan bog'liq sog'liq muammolarini bartaraf etish uchun zarur bo'lgan strategiyalarni ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega. Keksalar uchun muntazam jismoniy faoliyatni amalga oshirish, masalan, yurish, sport bilan shug'ullanish va sog'lom turmush tarzini saqlash, ularning sog'lik darajasini yaxshilashga yordam beradi.

ODYT keksa insonlarda jismoniy chidamlilikni baholash uchun keng qo'llaniladigan usuldir. Shu sababli, ODYT natijalari, keksa insonlarning jismoniy faoliyatini oshirish va yurak sog'lig'ini yaxshilash uchun muhim ko'rsatkichlar sifatida qaralishi lozim. Tadqiqotlar davomida aniqlangan bog'lanishlar, jismoniy faoliyatni oshirish va sog'lom turmush tarzini saqlash uchun yangi strategiyalar va usullarni ishlab chiqishga xizmat qiladi. Bu omillarni o'rganish, ularning sog'ligini yaxshilash va jismoniy faoliyatini oshirishga ko'maklashadi. Tadqiqot natijalari, davolash jarayonida yangi usullar va strategiyalarni ishlab chiqishda foydalanilishi mumkin.

Xulosa

Keksalar va qarilarda yurak ishemik kasalligidanoq kelib chiqadigan jismoniy chidamlilikka ta'sir etuvchi omillarni o'rganish, ularning sog'lig'ini yaxshilash va jismoniy faoliyatini oshirishga yordam beradi. Kelajakdagi tadqiqotlar shu omillarni chuqurroq o'rganish uchun muhim ahamiyatga ega. Bu sohadagi tadqiqotlar yangi usullar va strategiyalarni ishlab chiqishga yordam beradi.

SEBOREYALI DERMATIT QURUQ SHAKLI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA ”QURUQ KO’Z SINDROMI” UCHRASH CHASTOTASI VA UNING KLINIK XUSUSIYATLARI.

Rustamov Mirabbos Karimqulovich
Bekmurodova Orzigul Kamolovna
Abu Ali Ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi.”Quruq ko’z sindromi” XXI asr oftalmologiyasining diqqat markazida turgan dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Quruq ko’z sindromida bemorda yorug’likka sezgirlikning ortishi, ko’zda charchash, toliqish, yot jism hissi, yoshlanish, qizarish, uyquchanlik ba’zida ko’rish o’tkirligining qisqa muddatga kamayishi kabi klinik simptomlar kuzatiladi. QKS ni davolashda uning etiologik faktorlariga (meybomiy bezlari disfunksiyasi, korreksiyalanmagan refraksion anomaliyalar, kompyuter ekranlari bilan uzoq muddat ishlash, quruq iqlim sharoitida yashash) alohida e’tibor qaratish zarurligi ko’plab adabiyotlarda ta’kidlangan. Ushbu faktorlardan biri meybomiy bezlari disfunksiyasi bo’lib, uning sabablaridan biri seboreyali dermatitning quruq klinik shakli hisoblanadi. Seboreyali dermatit bu yog’ bezlarining giperfunksiyasi hisoblansada, uning quruq shaklida yog’ bezlari sekretor funksiyasining buzilishi oqibatida, yog’ ajralishi kamayadi. O’smir yoshdagi bolalarda uchrovchi seboreyali dermatit asosan jinsiy gormonlar faoliyatining o’zgarishi bilan bog’liq bo’lib, ba’zan o’smirlik davri tugagandan so’ng o’z-o’zidan klinik simptomlar ham yo’qolishi kuzatiladi.

Tadqiqot maqsadi. Buxoro viloyatida seboreyali dermatitning quruq klinik shakli tashxisi qo’yilgan 12-17 yoshli bolalarda ”quruq ko’z sindromi” uchrash chastotasini hamda klinik xususiyatlarining o’ziga xosligini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot Respublika ixtisoslashtirilgan ko’z mikroxirurgiya ilmiy-amaliy tadqiqot markazi Buxoro filiali hamda ”Ulug’bek Ultra Med” xususiy klinikasida o’tkazildi. Tadqiqotga 12 yoshdan 17 yoshgacha bo’lgan seboreyali dermatit quruq klinik shakli tashxisi qo’yilgan 100 nafar bolalar (65 ta o’g’il bola, 35 ta qiz bola) tanlab olindi. Bemorlar ko’ruv a’zosida shikoyatlari bor yoki yo’qligiga ko’ra 2 guruhga ajratildi: 1-guruh (qo’shimcha) 42 ta ko’ruv a’zosida shikoyati yo’q, 2-guruh (asosiy) 58 ta ko’ruv a’zosida shikoyati mavjud bolalar. Tadqiqotga biriktirilgan bolalar vizometriya, autorefraktometriya, pnevmotanometriya, biomikroskopiya kabi an’anaviy oftalmologik tekshiruvlardan o’tkazildi. Quruq ko’z sindromi darajasini aniqlash maqsadida bolalarda Shirmer testi o’tkazildi. Tadqiqot natijalarini STATISTICA 7.0 programmasi yordamida Styudent T kriteriyali statistik usul yordamida baholandi.

Tadqiqot natijalari. Shirmer testi natijalariga ko’ra asosiy guruhdagi 17 (29%) nafar bolada Shirmer tasmasining namlanish uzunligi 5-9 mm (7 mm±1.18) bo’lib, ularda ko’z yosh ajralishining sezilarli darajada pasayganligi aniqlandi, shuningdek ulardan 5 (30%) tasida qovoq orqa qirrasi blefariti mavjudligi aniqlangan bo’lib, ularni ko’zdagi qichishish, achishish hissi, yoshlanish kabi shikoyatlari mavjud bo’lgan. Qolgan bemorlarning 10 tasida (17%) asosan ko’zdagi qizarish, uyquchanlik hamda toliqishm hissi bezovta qilgan bo’lib, ularda Shirmer tasmaning namlanish uzunligi 10-14 mm (13,5mm±0.75) ga teng bo’lib, ko’z yosh ajralishining sezilarsiz darajada pasayganligi aniqlandi Quruq ko’z sindromi og’ir darajasi hamda yosh ajralishining yaqqol namoyon bo’lgan holatlari guruhdagi hech qaysi bemorda kuzatilmadi. Asosiy guruhdagi 81% (n=47) bemorda refraksion anomaliya (miopiya yengil va o’rta darajasi) kuzatilgan bo’lsa, ulardan faqatgina 25% (n=12) bemorda refraksion anomaliya korreksiyalanmaganligi aniqlandi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko’rsatadiki, ”quruq ko’z sindromi” paydo bo’lishida nafaqat tashqi muhit omillari (kompyuter bilan uzoq muddat foydalanish, konditsionerli muhitda ishlash, quruq va issiq iqlim

sharoitlarida yashash), balki organizmdagi boshqa kasalliklar ham jumladan seboreyali dermatit quruq shakli ham sabab bo'lishi yana bir bor tasdig'ini topdi. Ushbu tadqiqot QKS ni ayniqsa bolalardagi quruq ko'z sindromini davolash nafaqat oftalmolog bilan, balki shikoyatlari va anamnezi asosida dermatolog bilan ham birgalikdagi hamkorlikni talab etadi.

QOG'ONOQ SUVI MUDDATDAN OLDIN KETGAN HOMILADOR AYOLLARDA TUG'RUQNI OLIB BORISHDA DIFFERENSIAL YONDASHUV.

Ruziyeva N.X., Ixtiyorova D.F.
Ilmiy raxbar :Akusherlik ginekologiya va bolalar ginekologiyasi T.d.f professori Ruziyeva N.X.
Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti.

Dolzarbligi. Qog'onoq suvlarining muddatdan oldin ketishi homilador ayollarda uchrashi mumkin bo'lgan eng dolzarb muammolardan biri bo'lib, ginekologiya mutaxassislari tomonidan keng muhokama qilinmoqda.

QSMOK homiladorlarning 40% da muddatidan oldingi tug'ruq tufayli neonatal kasallanish va o'limning sezilarli darajada oshishiga olib keladi. Muddatidan oldingi tug'ruq xavfi bachadon ichi infeksiyasi bor bo'lgan homiladorlarda ko'proq kuzatilib, sepsis bilan kasallangan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'limning 4 baravar ko'payishiga sabab bo'ladi[1].

Tadqiqotning maqsadi. Qog'onoq suvi muddatdan oldin ketgan homilador ayollarning akusherlik va ginekologik anamnezi, laborator hamda ultratovush o'zgarishlariga asosalangan holda tug'ruqni olib borishda differensial yondashuv.

Tadqiqotning obyekti va usullari. Retrospektiv tadqiqot uchun Buxoro shahar tug'ruq kompleksiga murojaat qilgan 70 nafar 19 yoshdan 38 yoshgacha bo'lgan qog'onoq suvi muddatdan oldin ketgan (37-42 hafta) homilador ayollarning kasallik tarixi tahlil qilindi. Ulardan 1-guruh 47 nafar QSMOK induksiyasiz tug'ruq sodir bo'lgan, 2-guruh 23 nafar QSMOK hamda turli induksiya usullari yordamida tug'ruq amalga oshirilgan va nazorat guruhi 20 nafar tug'ruq jarayoni fiziologik kechgan sog'lom homilador ayollarning klinik-laborator natijalari, amnion suyuqlik miqdori, bachadon bo'ynining biofizik holatlari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot doirasida ayollarda umumiy qon tahlili ko'rsatkichlari o'tkazilganda gemoglobin, qondagi eritrositlar, leykositlar va trombositlar miqdorida 1 va 2-guruhda nazorat guruhiga nisbatan sezilarli farq aniqlanmadi.

Ammo tahlil natijalariga ko'ra, QSMOK homiladorlar qonida nazorat guruhiga nisbatan neytrofillar miqdori 1,5 va 1,3 marta oshgani, limfositlar miqdori 2,1 va 1,4 marta kamaygani aniqlandi. Bundan tashqari qondagi eritrositlar cho'kish tezligi (echt) 1 va 2-guruh ayollarida nazorat guruhiga nisbatan 1,6 va 1,3 martaga oshgani aniqlandi. Leykositlar miqdorining o'zgarmay leykoformuladagi bu kabi o'zgarishlar reaktiv neytrofilyoz bo'lib, asosan bakterial infeksiyalar, gipoksiya, giperkoagulyatsiya holatida yuzaga kelishi kuzatiladi.

Qog'onoq suvlari miqdorini aniqlash maqsadida ultratovush tekshiruvida amnion suyuqlik indeyksi va eng katta vertikal cho'ntak uzunligi tahlili o'tkazildi. Tahlil natijalariga ko'ra amnion suyuqlik indeyksi 1 va 2-guruh homiladorlarida nazorat guruhidagilarga nisbatan 2,7 va 2,2 marotaba kam ekanligi aniqlandi. Eng katta vertikal cho'ntak uzunligi ko'rsatkichlari esa 1-guruh homiladorlarda nazorat guruhidagilarga nisbatan 3.9 marta, 2-guruh humiladorlarda esa 2,2 martaga kamayganligi aniqlandi.

Tekshiruv davomida vaginal datchikli ultratovush yordamida bachadon bo'ynining biofizik holati tahlil qilindi. Bunda 1-guruh homiladorlarda bachadon bo'ynining uzunligi 17-29 mm, 2-guruh homiladorlarda 30-33 mm, nazorat guruhidagilarda esa 38-40 mm ekanligi aniqlandi. 1 va 2-guruhlarda bachadon bo'yni uzunligi nazorat guruhiga nisbatan 2,2 va 1,2 martaga qisqargan.

Xulosa. Qog'onoq suvi muddatdan oldin ketgan homiladorlarni tekshirish natijalariga asoslanish tug'ruqni to'g'ri olib borish, muddatdan oldin qog'onoq suvi ketishini bashoratlash, akusherlik va perenatal asoratlarni kamaytirishga imkonini beradi.

PROLIFERATIV DIABETIK RETINOPATIYANI KOMPLEKS DAVOLASHDA FENOFIBRATLARDAN FOYDALANGAN HOLDA KO‘RISH O‘TKIRLIGINI O‘ZGARISHI

Sa’dullayeva A.A., Narzikulova K.I., Egamberdiyeva S.M.
Toshkent tibbiyot akademiysi

Kirish. Diabetik retinopatiya (DR) asoratlarini rivojlanishining oldini olishga qaratilgan davolash qandli diabet (QD) bilan kasallangan bemorlar uchun eng yaxshi tanlovdir. To‘r parda lazer koagulyatsiyasi (TPLK) qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda DRning kech bosqichlarini davolashda "oltin standart" hisoblanadi. Shunga qaramay, bemorlarning ma’lum bir toifasida o‘tkazilgan muolaja, periferik va markaziy ko‘rish o‘tkirligining sezilarli darajada pasayishi, kontrast sezgirligi va rang ajratishni pasayishiga olib kelgan. QD asoratlarining rivojlanishi va barqarorlashishiga to‘sqinlik qiladigan ko‘plab dorilar mavjud. Bir qancha tadqiqotlar fenofibratlar DRni oldini olishga yuqori samarali vosita ekanligini isbotlaydi.

Maqsad. Fenofibratlardan foydalangan holda proliferativ diabetik retinopatiyani davolashni takomillashtirish.

Materiallar va usullar. Proliferativ DR bosqichidagi 30 bemor (60 ko‘z) bizning nazoratimiz ostida bo‘lgan, shulardan 50 yoshdan 75 yoshgacha 20 nafari erkaklar va 10 nafari ayollar bo‘lgan (o‘rtacha yoshi 62,1). Kuzatilganlarning barchasida QD 2-turi mavjud edi. 2 ta tadqiqot guruhi (TG) ajratildi: TG1 – asosiy terapiya fonida TPLK bilan davolangan 15 bemor (30 ko‘z); TG2- TPLK bilan birga fenofibratlar guruhi (Traykor 145 mg, 3 oy davomida 1 tabletkadan 1 maxal) preparatini qabul qilgan 15 bemor (30 ko‘z). Barcha bemorlarga standart oftalmologik tekshiruv o‘tkazildi: viziometriya, tonometriya, biomikroskopiya, keratorefraktometriya, oftalmoskopiya. Nazorat tekshiruvi 1 va 3 oydan keyin o‘tkazildi.

Natijalar. Davolashdan oldin ikkala guruhdagi bemorlar oftalmoskopiylanganda, proliferativ DR belgilari: neovaskulyarizatsiya, intra - va preretinal qon ketishlar va retinaning shishishi qayd etilgan.

Davolash paytida, ilk oydanoq ikkala guruhda ham kichik o‘zgarishlar kuzatidi: to‘r parda shishning kamayishi va 35% hollarda qon quyulishining so‘rilishi. Davolanishdan keyingi 3-chi oyda, asosiy guruhda sezilarli yaxshilanishlar kuzatildi: 93,5% qon quyulishlarning to‘liq so‘rilishi va 90,2% hollarda neovaskulyarizatsiyaning yo‘qolishi. Nazorat guruhida bu ko‘rsatkichlar mos ravishda 85,7% va 83,4% ni tashkil etdi. Ko‘z tubi holatini yaxshilanishi ko‘rish o‘tkirligini ijobiy tomonga siljishi bilan tasdiqladi.

Ikkala guruhdagi dastlabki ko‘rish o‘tkirligining o‘rtacha ko‘rsatkichi 0,2±0,14 ni tashkil etdi. Davolash natijasida, 1-chi oyda ko‘rish o‘tkirligi ko‘rsatkichlari oshib, nazorat va asosiy guruhlarda o‘rtacha 0,3±0,12 va 0,4±0,21 ($p \leq 0,05$) ni tashkil etdi. Davolashning 3-chi oyida esa, asosiy guruhdagi ko‘rish o‘tkirligini o‘rtacha ko‘rsatkichi nazorat guruhi natijalatiga qaraganda ancha yuqori bo‘lib 0,5±0,04 va 0,3±0,08 ($p \leq 0,05$) ni tashkil qildi.

Xulosalar. Proliferativ bosqichli DR va TPLK bo‘lgan bemorlarni kompleks davolashda uzoq muddatda fenofibratlardan foydalanish ko‘zning funktsional ko‘rsatkichlarni barqarorlashtirishga va ko‘rish o‘tkirligini yaxshilashga yordam beradi.

GLAUKOMANI DAVOLASHDAGI QIYINCHILIKLAR. “QURUQ KO’Z” SINDROMI

Sabirov Obidjon Odiljon o’g’li
ADTI oftal’mologiya kafedrasi, assistent
Трудности в лечении глаукомы. Синдром “Сухого глаза”
Сабиров Обиджон Одилжон угли
АГМИ, кафедра офтальмологии, ассистент
Chellenges in the treatment of glaucoma. “Dry eye” syndrome
Sabirov Obidjon Odiljon o’g’li
ASMI, department of Ophthalmology, assistant

Mavzuning dolzarbligi: Glaukoma kasalligini davolashda tomchi dorilarni uzluksiz va doimiy tomizish muhim ahamiyatga ega. Bunda bemorlar bir qancha qiyinchiliklarga duch keladi. Bulardan biri “quruq ko’z” sindromidir.

Tadqiqot maqsadi: Birlamchi glaukoma bilan og'rigan bemorlarda "quruq ko'z" sindromi kelib chiqishini aniqlash.

Tadqiqot usuli: Ambulator sharoitda kompensatsiyalangan birlamchi ochiq burchakli glaukoma tashxisi qo'yilgan 23 nafar bemor (45 ta ko'z) tekshirildi: 7 erkak va 16 ayol, yoshi 52 dan 83 yoshgacha (o'rtacha yosh 68,62±1,76 yil). Bemorlarning 14 ta ko'zida glaukomaning I bosqichi, 22 tasida II bosqichi, 6 tasida III bosqichi va 3 tasida IV bosqichi aniqlangan. Konservantlar saqlovchi gipotenziya ta'siriga ega ko'z tomchilari kamida 32 ta ko'zda 1 - 3 yilgacha, 9 ta ko'zda 3–5 yil davomida, 2 ta ko'zda esa 5 yildan ortiq vaqt davomida qo'llanilgan. Tadqiqot vaqtida bemorlarda quyidagi hamroh kasalliklar aniqlangan: arterial gipertenziya (19 nafar), qandli diabet (4 nafar), qalqonsimon bez kasalliklari (2 nafar), tayanch-harakat tizimi patologiyalari (artrit – 2, osteoartroz – 1 bemor). Hech bir bemor ilgari namlovchi ko'z tomchilaridan foydalangan emas.

"Quruq ko'z" sindromini aniqlash uchun dastlab so'rovnoma o'tkazildi, so'ngra barcha bemorlarda prekorneal ko'z yoshi plyonkasining barqarorligini (Norn testi) hamda umumiy ko'z yoshi ajralishini (Shirmer testi) baholash uchun funktsional testlar o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Boshlang'ich so'rovnoma natijalariga ko'ra, 7 nafar bemor tez-tez ko'z qizarishi va qichishishidan, 3 nafar bemor yorug'likka yuqori sezuvchanlik va begona jism hissidan, 1 nafar bemor esa yopishqoq oqish ajralma va uyqudan keyin ko'zning noqulayligidan shikoyat qilgan.

Norn testi o'tkazilganda ko'z yoshi plyonkasining barqarorligi 9 nafar bemorda 9-11 sekund, 9 nafar bemorda 6-8 sekund, 5 nafar bemorda 4-5 sekund deb baholandi.

Shirmer testi natijalari 10 nafar bemorda 10-15 mm, 9 nafar bemorda 7-9 mm, 4 nafar bemorda 4-6 mm deb baholandi

Xulosa: Glaukoma kasalligini konservativ davolashda konservantlar saqlovchi gipotenziv ta'sirga ega dori vositalaridan foydalanilganda 1-2 yilda bemorlarda "quruq ko'z" sindromi rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.

Natijada bemorlar ko'z tomchilaridan doimiy foydalanishmaydi va glaukomadan ko'rlik xavfi ortadi. Buni oldini olish uchun imkon qadar konservant saqlamaydigan tomchi dori vositalaridan foydalanish yoki namlantiruvchi preparatlardan ham foydalanish tavsiya etiladi.

FARG'ONA SHAHAR AHOLISI ORASIDA SURUNKALI NOINFEKTSION KASALLIKLAR VA XAVFLI OMILLARNING TARQALISHIDA KO'CHA TAOMLARINING O'RNINI O'RGANISH LOYIHASI

Sadikov U.T., Pirmatov S.X.
Central Asian Medical University, Farg'ona sh.

Surunkali yuqumli bolmagan 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 ($\geq$ 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 boldi.

Tadqiqot usuli: Aholining rondomizirlangan (tasodifiy tanlangan) reprezentativ guruhida bir martalik epidemiologik tekshirish o‘tkaziladi.

Tadqiqot vazifalari:

1. Farg‘ona shahar aholisi orasida ko‘cha ovqatini ist’emol qiluvchi aholi salmog‘ini aniqlash va ularni guruxlarga ajratish (kogorta).
2. Ko‘cha ovqatining ozuqa xarakteristikasini organish
3. O‘rganiladigan populyatsiyada surunkali noinfektsion kasalliklar va havfli omillarning tarqalishini aniqlash.
4. Populyatsiyada surunkali noinfektsion kasalliklar va havfli omillarining ko‘cha ovqati bilan korrelyatsiyasini o‘rganish.
5. Tadqiqot natijalari asosida aholi orasida surunkali noinfektsion kasalliklar va havfli omillarning profilaktik chora-tadbirlarini ishlab chiqish

BOLALARDA ENDODONTIK ARALASHUV XUSUSIYATLARI VA UNING AHAMIYATINI BAHOLASH

Sadikova Irodaxon Yangiboevna
Bolalar stomatologiyasi kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Vaqtinchalik tishlarning ildiz kanallarini endodontik davolash asosan ildizni barqarorlashtirish bosqichida doimiy ravishda kamroq ishlab chiqariladi. Endodontik davolashning barcha bosqichlarida vaqtinchalik tishlarning anatomofizyologik xususiyatlariga e'tibor berish kerak. Klinik diagnostika bosqichida vaqtinchalik tishlardagi pulpit va periodontitlarning xususiyatlari va ularning differentsial diagnostikasi, shakllanmagan yoki so'rilmaydigan ildizlar bilan elektrodontometriyaning normal ko'rsatkichlari, bolaning standart namunalar va usullarga javob berishning mumkin emasligi hisobga olinishi kerak.

Ayniqsa, tibbiy taktikani optimal tanlashga ehtiyotkorlik bilan yondashish kerak. Anesteziya bolaning yoshini hisobga olgan holda va bolalarda behushlik uchun zarur shart-sharoitlarni hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak.

Tish bo'shlig'ini ochganda, qattiq to'qimalarning kichik qalinligi va zichligi, shuningdek, doimiy tishlarga nisbatan pulpa bo'shlig'i bilan vaqtinchalik tishlarga nisbatan katta nisbiy hajmini yodda tutish kerak.

Vaqtinchalik tishlarning ildiz kanallarining anatomiyasining katta o'zgaruvchanligi, molarlardagi ildizlarning sezilarli farqlanishi haqida eslash kerak. Tishning ish uzunligini aniqlashda topografik-anatomik xususiyatlarni hisobga olish kerak, chunki vaqtinchalik tish kanalining instrumental ishlashi rentgenologik tepadan 1-2 mm dan oshmasligi kerak.

Tadqiqotning maqsadi. Endodontik davolanishni optimallashtirish va tibbiy xatolar va salbiy oqibatlarning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarni takomillashtirish orqali bolalarda vaqtinchalik tishlarning kariesini davolash sifatini oshirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bizning oldimizda turgan vazifalarni bajarish uchun biz tekshirish uchun bolalar stomatologiyasida tish ildizlarini rivojlantirgan tishlarni endodontik davolash kerak bo'lgan jami 55 bolalarni tanladik

Tadqiqot natijalari. Tibbiy yozuvlarni tahlil qilish ko'ra, 22 marta pulpit kasaliga bilan vaqtinchalik tishlari diagnostik aralashuvlar hajmi, va periodontit kasaliga bilan - 16 marta, o'z navbatida, 30,6% va 29,7% hollarda uzoq vaqt asoratlarni sabab dental kasalliklar chalingan bolalar protokoli bilan solishtirganda kam.

Bolalarda vaqtinchalik tishlarning kariesini asoratlarni davolash bo'yicha takomillashtirilgan protokolni joriy etish pulpitni davolashda 1,76 marta va periodontitni davolashda 5,42 marta endodontik davolanish sifatini oshirdi. Shu bilan birga, periodontitni davolashda IV pulpitini davolashda asoratlar ehtimoli 3 marta kamaydi. Uzoq vaqt davomida endodontik davolanish sifatini miqdoriy baholash uchun tavsiya etilgan mezonlar har bir klinik vaziyatda tibbiy taktikani aniqlashga imkon beradi.

Uzoq vaqt davomida taqqoslash guruhida bolalarda vaqtinchalik tishlarning kariesini davolash sifatini tahlil qilish quyidagilarni aniqladi: tish bo'shlig'ining to'liq ochilishi - 5,9%, ildiz kanallarining past sifatli obstruktsiyasi-31,2%, tish bo'shlig'ining pastki teshilishi-1%, apikal foramen uchun plomba moddasini olib tashlash-17,8%, ildiz kanalining notekis obturatsiyasi -12,7%, 56,3% diagnostik bosqichida va 76,3% endodontik davolash sifatini nazorat qilish bosqichida x-ray nazorat qilish. Taqqoslash guruhidagi xatolar soni tadqiqot guruhiga nisbatan 21 marta yuqori.

Ijtimoiy tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bolalar uchun stomatologik yordam 35,9% bolalar stomatologlari tomonidan taqdim etilgan, ularning 11,8% bolalar stomatologiyasi bo'yicha sertifikatga ega emas; tish shifokorlarining 64,7% so'nggi besh yil ichida malaka oshirish davrlarida o'qishni tugatgan. Tish shifokorlari va ota-onalarning fikriga ko'ra, endodontik davolanish sifatini kamaytirishning asosiy sabablari quyidagilardan iborat: mutaxassislarning malakasi etarli emas-har bir ikkinchi tish shifokori, bolalik psixologiyasi bo'yicha bilim etishmasligi, terapevtik va diagnostika choralarini to'liq amalga oshirish.

Zamonaviy sharoitlarda bolalardagi karies asoratlarini davolashda vaqtinchalik tishlarni endodontik davolashga metodik yondashuvlarni standartlashtirishdan iborat endodontik bosqichni optimallashtirish bo'yicha chora-tadbirlar ustuvor xususiyatga ega bo'ladi; klinik ma'lumotlarga, bolaning yoshi va psixo-emotsional maqomini hisobga olgan holda qo'shimcha tekshirish usullari natijalariga, shuningdek, ildizlarning shakllanishi va emirilish darajasiga qarab asosli davolash usulini tanlash; har olti oyda bir marta rentgen tekshiruvi bilan, shuningdek, maktabgacha va maktab bolalar muassasalarida profilaktik tadbirlarni amalga oshirishda karies asoratlari bo'yicha davolangan vaqtinchalik tishlarni majburiy dispanser kuzatuvini joriy etish.

Xulosa. Endodontik davolanish sifatini standartlashtirilgan miqdoriy baholash tizimi terapevtik aralashuv chegaralarini aniqlash va ushbu turdagi stomatologik xizmat sifatini nazorat qilish uchun bolalar stomatologiya klinikalarida foydalanish uchun tavsiya etiladi.

Bolalarda vaqtinchalik tishlarni endodontik davolashni optimallashtirish bo'yicha tavsiya etilgan chora-tadbirlar bolalarning tish shifokori amaliyotida tibbiy xatolar va noqulay natijalar sonini kamaytirishga yordam beradi.

BOLALARDA SUT TISHLARI KARIESINING OLDINI OLISHDA KUMUSH MODDASINING AHAMIYATI

Sadikova Irodaxon Yangiboevna
Bolalar stomatologiyasi kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Stomatologiyada bu kariesning oldini olish va to'xtatish uchun ishlatiladigan kumush eritmasining faol moddasi dezinfektsiyalovchi sifatida kumush nitrat tibbiy foydalanish antibiotiklar kashf bilan yordamchi bo'ldi-da, karies davolashda uning foydalanish, shuningdek, yomon oldini olish Florür yordamida kamaydi. O'shandan beri Florid agentlari, ayniqsa natriy Florid, kariesning oldini olishda mashhurlikka erishdi. Biroq, karies-bu emal va dentinni demineralizatsiya qiladigan kariesogen bakteriyalar sabab bo'lgan infektsiya. Karies rivojlanishi va pulpa infektsiyasiga olib kelishi mumkin, ammo uning rivojlanishi remineralizatsiya orqali to'xtatilishi mumkin. Natriy Florid remineralizatsiyaga yordam beradi va kumush nitrat chuqur antimikrobiyal ta'sirga ega.

Tadqiqotning maqsadi. Bolalarda tishlarni kumushlash usulini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Vazifani bajarish uchun biz bolalar stomatologiyasiga murojaat qilgan 20 bolalarda jami sut tishlari kariesining oldini olishda profildagi Kumushning ahamiyatini aniqlash uchun tekshiruvlar o'tkazdik

Tadqiqot natijalari. Gümüş, kumush nitrat asosida dori foydalanishni o'z ichiga olgan sut tishlari emal ichidagi karies davolash usuli hisoblanadi. Bu usul mamlakatimizda ko'p yillar davomida bolalarda kariesning oldini olish va davolash uchun keng qo'llanilmoqda. Yuqorida aytib o'tilganidek, ion shaklidagi kumush yaxshi bakteritsid, antiviral, antifungal va antiseptik ta'sirga ega va patogen mikroorganizmlarga qarshi yuqori samarali dezinfeksiya vositasi sifatida xizmat qiladi. Kumush ionlari tezda mikrobial hujayra ichiga kirib, hujayra membranasining funktsiyasini buzadi va mikroorganizmlarning o'limiga olib keladigan ko'plab bakterial fermentlarni bloklaydi. Shuning uchun yuqori antiseptik faollik va Kumushning kuchli bakteritsid ta'siri stomatologiyada katta qiziqish uyg'otadi.

Hozirgi vaqtda sut tishlarini kumushlash uchun nafaqat kumush, balki emalni mustahkamlashga yordam beradigan ftorni ham o'z ichiga olgan xavfsiz preparatlar qo'llaniladi. Bunday dorilar orasida Yaponiyadagi "Saforide" preparati (Kuraray dental, Yaponiya) va uning mahalliy analoglari - "Argenat"ning bir qismi.

"Safiride" - kariyerlarni davolash va oldini olish uchun preparat, kumush ftorid diamin asosida ishlab chiqariladi. Ag(NH3)2F kimyoviy formulasiga ega, bu preparat kumush nitrat va ftoridlarning afzalliklarini birlashtiradi, bu esa kumush nitratdan ko'ra samaraliroq.

Preparat sulfhidril va karboksil guruhlarini bog'laydi, bu oqsil strukturasining konformatsiyasini o'zgartirishga yoki denatürasyonga olib keladi. Kumush nitrat parchalanganda, kumush ionlari bakteritsid ta'sirga olib keladigan oqsillarni cho'ktirishga olib keladi. Kumush nitrat va to'qima oqsillarining o'zaro ta'siri natijasida kumush albuminat hosil bo'lib, asta-sekin qora rangga ega bo'ladi. Bu metall Kumushning tiklanishi bilan bog'liq.

Faol fermentlar bilan o'zaro aloqada mikroorganizmlarning hujayralarida metabolik jarayonlar bloklanadi va buziladi. "Saforide" va gidroksiapatit preparatining o'zaro ta'siri natijasida kimyoviy reaktsiya paydo bo'ladi: Ca10(PO4)6(OH)2 + Ag(NH3) 2F ===> Ag3PO4 + CaF2 + (NH4)+ (OH) -.

Shunday qilib, "Saforide" preparati bakteritsid va antiferment ta'siriga ega, blyashka hosil bo'lishini sekinlashtiradi, minerallarning yo'q qilinishini oldini oladi, dentin tubulalarini okluzyon va kalsifikatsiyaga yordam beradi

Xulosa. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kariesni to'xtatish uchun kumush nitrat eritmasini, so'ngra natriy Florid lakini birgalikda qo'llash mumkin. Davolash protokoli oddiy, invaziv bo'lmagan, og'riqsiz va arzon. Bu yosh bolalar, qariyalar va maxsus ehtiyojga ega bo'lgan odamlarda kariesni davolash uchun istiqbolli strategiya bo'lishi mumkin.

Adabiyotda ushbu davolanish bo'yicha cheklangan tadqiqotlar mavjud bo'lganligi sababli, natriy floridli lak bilan birgalikda kumush nitrat eritmasidan foydalanishning yanada ishonchli dalillarini ta'minlash uchun ko'proq randomizatsiyalangan klinik sinovlar o'tkazilishi kerak.

GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA AMINOKISLOTALAR VA PIRAZOL ASOSIDA BIOLOGIK AKTIV MODDALAR SINTEZI IMKONIYATLARI

[2]Sadullayeva G.G‘., [1]Niyazov L.N.
[1]Buxoro muhandislik-texnologiya instituti
[2]Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda geterotsiklik birikmalar hayotning ko‘plab sohalarida keng qo‘llaniladi. Ayniqsa, gidroksibenzoy kislotalar va uning hosilalari turli xil biologik faollikni namoyon qiladigan moddalar hisoblanib, ularning birikmalarini mikroblarga, saratonga, yallig‘lanishga, o‘smaga, virusga va yaraga qarshi vositalar, oziq-ovqat, kosmetika vositalari, farmasevtika sanoati, fungitsidlar, polimerlar, termoplastlar va boshqalarni olishda qo‘llaniladi.

Tadqiqot maqsadi: Gidroksibenzoy kislotalar va aminokislotalar, pirazol asosida biologik aktiv moddalar sintez qilish va ularning biologik xossalarini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: Gidroksibenzoy kislotalar, β-alanin va pirazol tanlab olindi. Sintez qilishda Shotten-Baum usulida reaksiya 4 bosqichda amalga oshirildi. Birinchi bosqichda 2gr gidroksibenzoy kislotaga 5-6 tomchi DMF solib so‘ng oksalil xlorid bilan 4-5gradusda sovutgich o‘rnatgan holda reaksiya bordi va ikkinchi bosqichda ishqoriy muhitda β-alanin solindi bunda oq cho’kma tushdi. Cho‘kmani filtrlab quritib oksalil xlorid qo‘shildi va pirazol kukunidan 1.45gr solindi. Reaksiya 2 soat davom etdi va sarg‘ish rangli modda hosil bo‘ldi.

Tadqiqot natijalari: Gidroksibenzoy kislotalari, β-alanin va pirazol asosida moddalar sintez qilindi. Sintez qilingan birikmalarning tarkibi IQ spekrtoskopiya va YaMR yordamida tekshirib ko‘rildi. Ba’zi moddalarning antibakterial faolligi tekshirib ko‘rildi.

Xulosa: Gidroksibenzoy kislotalari, β-alanin va pirazol asosida biofaol moddalar sintez qilindi. Olingan moddalar IQ spekrtoskopiya va YaMR yordamida tekshirib ko‘rildi. Ba’zi moddalarning antibakterial xossalarini namoyon qilsihi aniqlandi.

SOG‘LIQNI SAQLASHDA PROFILAKTIK TIBBIYOTNING O‘RNI - ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA ISTIQBOLLAR

Saidov M.A., Muratov S.A.
Qo‘qon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi

Mavzuning dolzarbligi. Sog‘liqni saqlash sohasida profilaktik tibbiyot muhim o‘rin tutadi, chunki u kasalliklarning oldini olish, aholi salomatligini mustahkamlash va uzoq umr ko‘rishni ta’minlashda asosiy omil

sanaladi. Zamonaviy tibbiyotda profilaktika nafaqat davolashdan ko‘ra samaraliroq, balki iqtisodiy jihatdan ham foydali ekanligi isbotlangan. Profilaktik tibbiyotning asosiy maqsadi kasalliklarning paydo bo‘lishiga yo‘l qo‘ymaslik va xavf omillarini bartaraf etishdan iborat. Bu jarayon ikki asosiy yo‘nalishda amalga oshiriladi: birinchisi – aholining umumiy salomatligini mustahkamlash (umumiy profilaktika), ikkinchisi – muayyan kasalliklarga moyillik mavjud bo‘lgan shaxslarni aniqlash va ularning sog‘lig‘ini nazorat qilish (maxsus profilaktika). Masalan, yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet va onkologik xastaliklar dunyoda o‘lim sabablari orasida yetakchi o‘rinda turadi. Ushbu kasalliklarning aksariyati turmush tarzi, oziq-ovqat odatlari va ekologik omillar bilan bog‘liq bo‘lib, profilaktik choralar orqali ularning xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Jumladan, genomika sohasidagi yutuqlar profilaktik tibbiyotda inqilobiy o‘zgarishlarni keltirib chiqarmoqda. Genetik testlar orqali insonning muayyan kasalliklarga moyilligini aniqlash va shu asosida individual profilaktika rejasini tuzish mumkin. Masalan, BRCA1 va BRCA2 genlaridagi mutatsiyalar ko‘krak saratoni xavfini oshiradi, bu esa erta tashxis va profilaktik choralarni ko‘rish imkonini yaratadi. Sun’iy intellekt va katta hajmli ma’lumotlar asosidagi texnologiyalar aholi salomatligini monitoring qilish va xavfli tendentsiyalarni aniqlashda muhim o‘rin tutadi. Masalan, fitnes-trekerlar va smartfon ilovalari orqali yurak urishi, uyqu sifati va jismoniy faollikni kuzatish imkoniyati mavjud. Telemeditsina esa masofadan konsultatsiyalar olish va erta tashxis qo‘yishni osonlashtiradi, ayniqsa, tibbiy xizmatlarga yetish imkoni cheklangan hududlarda qo‘l keladi.

Vaktsinalar yuqumli kasalliklarga qarshi kurashda eng samarali profilaktik usullardan biridir. COVID-19 pandemiyasi vaktsinatsiyaning aholi salomatligini saqlashdagi o‘rnini yana bir bor isbotladi. Bundan tashqari, zamonaviy tibbiyotda mRNK texnologiyalari asosida yaratilgan vaktsinalar saraton va boshqa noyuqumli kasalliklar profilaktikasida ham qo‘llanish istiqboliga ega. Sog‘lom ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik va stressni boshqarish esa profilaktik tibbiyotning ajralmas qismidir. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, faqat ovqatlanish tarzini o‘zgartirish orqali yurak kasalliklari xavfini 30-40% ga kamaytirish mumkin.

Profilaktik tibbiyotning kelajakdagi rivojlanishi bir qator innovatsion yondashuvlarga bog‘liq. Biotexnologiyalar, nanotexnologiyalar va sun’iy intellektning integratsiyasi erta tashxis va xavf omillarini prognoz qilishda yangi imkoniyatlar yaratadi. Shu bilan birga, davlat siyosati va jamiyatning profilaktikaga bo‘lgan munosabati ham muhim ahamiyatga ega. Axborot texnologiyalari yordamida aholining tibbiy savodxonligini oshirish, sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va ekologik muhitni yaxshilash profilaktik tibbiyot samaradorligini yanada oshiradi.

Profilaktik tibbiyot zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining poydevori bo‘lib, uning asosiy afzalligi kasalliklarning oldini olish va davolash xarajatlarini kamaytirishdan iborat. Genetika, raqamli texnologiyalar va ijtimoiy tadbirlarning uyg‘unligi kelajakda sog‘lom jamiyat barpo etishda muhim qadam bo‘ladi. Shu sababli, davlatlar va xalqaro tashkilotlar ushbu sohani rivojlantirishga katta e’tibor qaratishi zarur, chunki sog‘liqni saqlashning eng yaxshi usuli - bu kasalliklar profilaktikasidir.

Tadqiqot maqsadi. Profilaktik tibbiyotning zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimidagi o‘rnini ilmiy asosda o‘rganish, uning bugungi kundagi yondashuvlarini tahlil qilish hamda kelajakdagi istiqbollarini baholashdan iborat. Tadqiqot jarayonida genetik skrining, raqamli texnologiyalar, vaktsinatsiya va turmush tarziga ta’sir kabi zamonaviy profilaktik usullarning samaradorligi va ularning aholi salomatligini mustahkamlashdagi ahamiyati aniqlandi. Shuningdek, tadqiqot profilaktik tibbiyotni rivojlantirishda mavjud muammolarni aniqlash va ularni hal qilishga qaratilgan takliflar ishlab chiqishni ko‘zlaydi, bu esa uzoq muddatli istiqbolda kasalliklarning oldini olish va jamiyatning umumiy salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi.

Tadqiqot material va usullar. Ushbu tadqiqotda profilaktik tibbiyotning zamonaviy yondashuvlari va istiqbollarini o‘rganish uchun keng ko‘lamli materiallar va usullar qo‘llanildi. Asosiy manbalar qatorida Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlari, The Lancet va Nature Medicine kabi nufuzli jurnallarda chop etilgan ilmiy maqolalar, shuningdek, genetik skrining va raqamli texnologiyalarga oid klinik tadqiqot natijalari o‘rin oldi; tadqiqot usullari esa adabiyotlarni tizimli tahlil qilish, statistik ma’lumotlarni korrelyatsiya va regressiya yordamida o‘rganish, tanqidiy baholash, prognoz usullari va sintez texnikasini o‘z ichiga oldi, bu esa mavzuni har tomonlama yoritish va amaliy takliflar ishlab chiqish imkonini berdi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari profilaktik tibbiyotning zamonaviy yondashuvlari aholi salomatligini mustahkamlashda muhim ahamiyatga ega ekanini va ularning kelajakdagi potentsiali yuqori darajada ekanligini ko‘rsatdi. To‘plangan ma’lumotlar va statistik tahlillar asosida bir qator muhim xulosalarga erishildi.

Genetik testlar muayyan kasalliklar xavfini erta aniqlashda yuqori samara ko‘rsatdi. Masalan, BRCA1 va BRCA2 gen mutatsiyalarini aniqlash bo‘yicha o‘tkazilgan tadqiqotlarda genetik skriningdan o‘tgan ayollar

orasida ko‘krak saratonining erta tashxisi 78% ga yetdi ($p<0.01$). Bu profilaktik choralar (masalan, mastektomiya yoki muntazam tekshiruvlar) orqali o‘lim ko‘rsatkichini 35-40% ga kamaytirdi (95% CI: 30-45%). Fitnes-trekerlar va telemeditsina aholining sog‘lig‘ini monitoring qilishda sezilarli o‘zgarishlar keltirdi. 2023 yilda o‘tkazilgan global tadqiqotga ko‘ra, fitnes-trekerlardan foydalangan ishtirokchilarda jismoniy faollik 22% ga oshdi ($p<0.05$), bu yurak-qon tomir kasalliklari xavfini 15% ga kamaytirdi (95% CI: 12-18%). Telemeditsina esa qishloq aholisi uchun tibbiy xizmatlarga yetish imkonini 60% ga oshirdi ($p<0.001$). COVID-19 pandemiyasi davrida mRNK vaktsinalari qo‘llanilgan mamlakatlarda og‘ir asoratlar 70-85% ga kamaydi ($p<0.001$). Bundan tashqari, mRNK texnologiyasi onkologik kasalliklar profilaktikasida istiqbolli ekani aniqlandi. Sog‘lom ovqatlanish va jismoniy faollik yurak kasalliklari xavfini 32% ga (95% CI: 28-36%) va 2-tip qandli diabet xavfini 25% ga (95% CI: 20-30%) kamaytirdi. Ammo, kam ta’minlangan guruhlarda profilaktikaga rioya qilish 40% past bo‘ldi ($p<0.05$).

Olingan natijalar profilaktik tibbiyotning zamonaviy usullari kasalliklarning oldini olishda yuqori samaraga ega ekanini ko‘rsatdi, lekin ularning amaliy qo‘llanishida bir qator muammolar mavjud. Genetik skriningning yuqori samaradorligi ($p<0.01$) uni personallashtirilgan tibbiyotda muhim vositaga aylantiradi. Biroq, testlarning o‘rtacha narxi (200-500 USD) va ma’lumotlar maxfiyligi bilan bog‘liq muammolar uni ommalashtirishga to‘sqinlik qilmoqda. Masalan, rivojlanayotgan mamlakatlarda aholining faqat 10-15% i genetik skriningdan foydalanish imkoniga ega, bu esa global miqyosda tengsizlikka olib keladi. Raqamli texnologiyalar borasida, fitnes-trekerlar va telemeditsina natijalari ($p<0.05$ va $p<0.001$) ularning iqtisodiy samaradorligini isbotlaydi. Ammo, kiberxavfsizlik xavfi va ushbu texnologiyalarga yetish imkonining cheklanganligi (ayniqsa, qishloq joylarida) muhim muammo bo‘lib qolmoqda. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, raqamli asboblardan foydalanishning 30% ga yaqini ma’lumotlar oqib chiqishi xavfi bilan bog‘liq ($p<0.05$). Vaktsinatsiya natijalari ($p<0.001$) yuqumli kasalliklarga qarshi kurashda muhim yutuq bo‘ldi. mRNK texnologiyasining onkologiyada qo‘llanish istiqboli esa tadqiqotning navbatdagi bosqichi sifatida ko‘riladi, chunki u immunitetni o‘smalarga qarshi faollashtirishga qodir (potentsial samara 50-60%, $p<0.05$). Turmush tarziga ta’sir borasida, yurak kasalliklari va diabet xavfining kamayishi (32% va 25%) profilaktik choralarning muhimligini ta’kidlaydi. Biroq, ijtimoiy-iqtisodiy omillar bu jarayonga to‘sqinlik qiladi. Kam ta’minlangan qatlamlarda rioya qilishning pastligi ($p<0.05$) davlat tomonidan axborot kampaniyalari va subsidiyalar zarurligini ko‘rsatadi. Tadqiqotlarga ko‘ra, ta’lim kampaniyalari rioya darajasini 50% ga oshirgan ($p<0.01$).

Profilaktik tibbiyotning zamonaviy usullari yuqori potentsialga ega, lekin ularning global miqyosda tatbiq etilishi uchun texnologik (kiberxavfsizlik, narx), iqtisodiy (etilish imkoni) va ijtimoiy (savodxonlik) to‘siqlarni bartaraf etish talab etiladi. Kelajakdagi tadqiqotlar va davlat dasturlari ushbu muammolarni hal qilishga qaratilishi kerak.

Xulosalar. Profilaktik tibbiyotning zamonaviy yondashuvlari kasalliklarning oldini olish va aholi salomatligini mustahkamlashda muhim ahamiyatga ega ekani tadqiqot natijalarida o‘z aksini topdi. Genetik skrining erta tashxis samaradorligini 78% ga oshirib ($p<0.01$), o‘lim xavfini 35-40% ga kamaytirdi, raqamli texnologiyalar esa jismoniy faollikni 22% ga ko‘tardi ($p<0.05$) va yurak-qon tomir kasalliklari xavfini 15% ga pasaytdi. Vaktsinatsiya COVID-19 asoratlarini 70-85% ga qisqartirdi ($p<0.001$), turmush tarziga ta’sir esa yurak kasalliklari va diabet xavfini mos ravishda 32%va 25% ga kamaytirdi. Bu natijalar profilaktik choralarning nafaqat tibbiy, balki iqtisodiy jihatdan ham foydali ekanini ko‘rsatdi, chunki ular davolashga ketadigan xarajatlarni sezilarli darajada qisqartiradi.

Biroq, ushbu usullarning keng qo‘llanishida bir qator to‘siqlar mavjud. Genetik skrining va raqamli texnologiyalar yuqori samara ko‘rsatsa-da, ularning narxi va ma’lumotlar xavfsizligi bilan bog‘liq muammolar rivojlanayotgan mamlakatlarda foydalanishni cheklaydi. Kam ta’minlangan qatlamlarda profilaktikaga rioya qilish 40% past ($p<0.05$), bu esa ijtimoiy-iqtisodiy tengsizlik va tibbiy savodxonlikning yetishmasligini ko‘rsatadi. Kelajakda davlat siyosati axborot kampaniyalari (rioyani 50% ga oshiradi, $p<0.01$), subsidiyalar va texnologik innovatsiyalarga qaratilishi zarur. Profilaktik tibbiyotning global ta’sirini oshirish uchun ushbu muammolarni hal qilish va tadqiqotlarni davom ettirish muhimdir.

SAFRO-GEP QURUQ EKSTRAKTINING O’TKIR ZAHARLILIK KO’RSATKICHINI ANIQLASH.

Salimova N. Ch., Sultanova R. X.
Toshkent farmatsevtika instituti, Toshkent shahri.

Dolzarbligi Hozirgi paytda jigar kasalliklarida bir qator dori vositalari: bondjigar, apkosul, gepabene va shu qator preparatlarning o‘rni beqiyos bo‘lib keng ishlatiladi. Bu dori vositalarning ishlatish kengligi tufayli, biroq mahalliy preparatlarga nisbatan taqchillik borligini ko‘rsatadi. Tarkibiy jihatdan samarali,

mahalliy o‘simliklardan olingan dori vositalarning keng ta’sir samarasini o‘rganish muhim ahamiyat kasb etadi. Shuning uchun xozirgi kunda ilm – fan o‘z oldiga zararsiz, mutlaqo salbiy tasiri bo‘lmagan dorilarni kashf qilishni o‘z oldiga oliy maqsad qilib belgiladi

Tadqiqotning maqsadi: Rastoropsha, jo‘xori popugi va qalampiryalpiz barglaridan tayyorlangan quruq ekstraktning o‘tkir zaxarliligini o‘rganish. Shu maqsadimizni ildam surgan xolda, biz Toshkent farmatsevtika instituti biotexnologiya kafedrasi olimlari tomonidan ishlab chiqilgan, tarkibida rastoropsha urug‘i, juxori popugi va qalampir yalpiz barglari tarkibli quruq ekstraktining o‘rganishning birinchi bosqichida o‘tkir zaxarlilik ko‘rsatkichini LD_{50} ni lozim deb topdik. LD_{50} ni aniqlash asosida preparatni xavfsizligi hamda qaysi guruhga mansubligini aniqlashga yordam beradi. Birinchi kuni har soatda, so‘ngra 13 kun davomida sutkada bir marta kuzatuv olib borildi (Jami 14 sutka). Bunda sichqonlarning umumiy holati, ularning xatti-xarakati, faolligi, tanada titroq, harakat muvozanati, skelet mushaklar tonusi, taktil, og‘riq, ovoz va yorug‘lik qo‘zg‘atuvchilarga bo‘lgan ta’sirchanligi, nafas olishning tezligi hamda chuqurligi, yurak ritmi, teri va yung qoplamining holati, shilliq qavatlarining rangi, ahlatining miqdori va holati, ishtaxa o‘zgarishi, tana vazni, o‘limi va boshqa ko‘rsatkichlari e’tiborga olindi.

Olingan natijalar. Ko‘p komponentli quruq ekstraktning o‘tkir zaharlilik xususiyatini o‘rganish jarayonida quyida keltirilgan belgilar qayd etildi. Preparat jo‘natgandan 6000 mg/kg dozada 10 minutdan keyin hatti-xarakati keskin susayganligi, burchakka yig‘ilib qolish kuzatildi. Tajribaning 1-soatidan so‘ng barcha sichqonlar uyquga ketdi (davomiyligi 4-6 soat). So‘ng xayvonlarni axvoli oldingi xolatga qaytdi eksperiment davomida o‘lim kuzatilmadi. Preparat jo‘natgandan 5000 mg/kg dozada 10 minutdan keyin xayvonlar burchakka yig‘ilib qolishi, 30 minutdan so‘ng tara qopqog‘iga osilib chiqishga xarakat qilishi kuzatildi. Bitta sichqonda tahipnoe xolati kuzatildi. Tajribaning 1 soatidan so‘ng barcha sichqonlar uyquga ketdi (davomiyligi 4-6 soat). So‘ng xayvonlarni axvoli oldingi xolatga qaytdi eksperiment davomida o‘lim kuzatilmadi. Preparat jo‘natgandan 4000 mg/kg dozada 10-15 minutdan keyin barcha sichqonlar boshini yerga egib qoldi, bitta sichqon oyog‘ini tishladi (davomiyligi 15-20 minut). So‘ng xayvonlarni axvoli oldingi xolatga qaytdi eksperiment davomida o‘lim kuzatilmadi. Preparat jo‘natgandan 3000 mg/kg dozada 10-15 minutdan keyin sichqonlarda taxikardiya va taxiepnoi kuzatildi (davomiyligi 15-20 minut). So‘ng xayvonlarni axvoli oldingi xolatga qaytdi eksperiment davomida o‘lim kuzatilmadi. Preparat jo‘natgandan 2000 mg/kg 10-15 minutdan keyin bitta sichqon yotib qoldi (davomiyligi 15-20 minut), kolgan sichqonlarini xarakati yaxshi (davomiyligi kun davomida). So‘ng xayvonlarni axvoli oldingi xolatga qaytdi eksperiment davomida o‘lim kuzatilmadi.

Xulosa. Ko‘p komponentli quruq ekstraktning o‘tkir zaharliligi o‘rganildi, natijada o‘rta o‘lim dozasi deb LD_{50}>6000 mg/kg va Stefanova A.V klassifikatori asosida 5-sinf, ya’ni «Deyarli zaxarli emas» sinfiga kirishi hamda GOST 12.1.007-76 klassifikatori asosida 4- sinf, ya’ni «Kam zaxarli» deb belgilandi.

O‘QUVCHILARNING OVQATLANISHINI GIGIYENIK BAHOLASH

Salomova F.I., Xakimova D.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: Umumta’lim maktablarida ta’lim olish davrida o‘quvchilar ham aqliy ham jismoniy yuklamalar bilan shug‘ullanadilar. Bu davrda o‘quvchilar qo‘p energiya sarflashlari tufayli energetik qiymati yuqori bo‘lgan oziq ovqatlarga ehtiyoj sezadilar. O‘quvchilar kun davomida 6-8 soatgacha vaqtlarini maktablarda o‘tkazadi, bu vaqt oralig‘ida o‘quvchilarni to‘g‘ri ovqatlanishi salomatligida ijobiy ahamiyatga ega.

Umumta’lim maktablarda o‘quvchilarni ovqatlanishini noto‘g‘ri tashkillashtirilishi, o‘quvchilar organizmining tashqi muhit omillariga kurashish qobiliyatini pasayishiga olib keladi. To‘yib yoki to‘laqonli ovqatlanmaslik o‘quvchilarni bilim olishi, o‘zlashtirish qobiliyatining pasayishiga olib kelishi bilan birga o‘sish jarayoni va salomatligiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Tadqiqotning maqsadi. Bolalar va o‘smirlarning ovqatlanishini o‘rganish hamda ovqatlanish tartibiga gigiyenik baho berish.

Tadqiqot materiallari va tekshirish usullari. Tadqiqot Toshkent shahrining 249 va 29- sonli umumta’lim maktablarida tahsil olayotgan bolalar va o‘smirlar va ularning ota-onalaridan anketa so‘rovnoma asosida olib borildi.

Tadqiqot natijalari: Biz bolalarning ovqatlanishini baholaganda ularning ovqatlanish tartibiga ham katta e’tibor qaratdik, chunki ovqatlanish tartibi o‘zgarganda ovqatga bo‘lgan ijobiy refleks buziladi, ishtaha

yo‘qoladi. 3 mahal ovqatlanish 249-maktabda o‘qiydigan o‘quvchilar oilasida 16,8%, 29-maktab o‘quvchilari oilasida 19,8%. Deyarli bir xil maktab o‘quvchilari (har biri 55,7 va 53,5%) uyda nonushta qiladilar, taqqoslangan guruhlardagi bolalarning 72,5 va 86,5% uyda yoki jamoat joylarida tushlik qilishadi. So‘rovnomada qatnashgan barcha o‘quvchilar kechki ovqatni uyda istemol qilishadi; an’anaviy ravishda yuqori kaloriyali taomlar kechki ovqatga tayyorlanadi.

Taqqoslangan guruh o‘quvchilarining ovqatlanish tartibi deyarli bir xil. Har ikki guruhdagi maktab o‘quvchilarining kundalik ratsioniga kiritilgan mahsulotlarning xilma-xilligi nisbatan kam, oziq-ovqatning xilma-xilligi bilan ajralib turadi, go‘sht va sut mahsulotlari, baliq, sabzavot va mevalarning yetishmasligi qayd etildi. Iste’mol qilingan mahsulotlarning tarkibida non va non mahsulotlari, makaron va un mahsulotlari, don mahsulotlari eng katta ulushga ega.

Xulosa: Shunday qilib, taqqoslanilayotgan guruhlardagi aksariyat o‘quvchilar ovqatlanish tartibiga rioya qilmayotganligi (ovqatlanishlar sonining kamayishi, ovqat qabul qilish o‘rtasidagi vaqtning cho‘zilib ketishi), ovqat ratsioning sifati pastligi kuzatildi. Ushbu natijalar, ya’ni zamonaviy maktab o‘quvchilarining kunlik ovqatlanish ratsioni gigiyenik talablarga javob bermasligi va o‘quvchi organizmi kalsiy, temir, vitaminlar va boshqa ko‘plab makro va mikroelementlar yetishmasligi rejimida ishlashga majburligi adabiyotda keltirilgan ma’lumotlarga zid emas.

DEPRESSIYA DARAJASINI KATTA YOSHDAGI BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALAR ORASIDA ANIQLASH

Samatov Farrux Farxodovich – Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti mustaqil izlanuvchisi, Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Tibbiy psixologiya, nevrologiya va psixiatriya kafedrasi assitenti

Jo’rabekova Aziza Toxirovna – t.f.d., professor, Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Nevrologiya kafedrasi mudiri

Dolzarbligi: Bronxial astma (BA) eng keng tarqalgan surunkali respirator kasallik bo'lib, bolalar va kattalar uchun muhim ijtimoiy muammodir. Eng yuqori o'lim darajasi bronxial astma bilan kasallangan 5 yoshdan 34 yoshgacha bo'lgan bemorlar orasida uchraydi. Bir tadqiqotchi depressiyani kasallikning og'ir kechishi va o'limning yuqori darajasi deb hisoblasa, ikkinchi tadqiqotchi depressiyaning og'irligi kasallikning kechishiga ta'sir qilmaydi, deb hisoblaydi. Gregor Huster va boshqalar astma va depressiyaning mavjudligi bolalarda astma belgilarini kuchaytiradi. Shuning uchun bu yo'nalishdagi tadqiqotlar dolzarbdir deb o‘ylashadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi bronxial astma bilan og'rigan bolalarda depressiya darajasini o'rganishdir

Tadqiqot maqsadi: HADS shkalasi yordamida bronxial astma bilan og'rigan bolalar orasida so'rov o'tkazish, depressiya darajasini aniqlash va olingan ma‘lumotlarni tahlil qilish;

Tadqiqot materiali. Tadqiqot uchun bronxial astma bilan og'rigan katta yoshdagi 62 nafar bolalar olindi. Tadqiqot 2021–2024 yillarda Navoiy, Surxondaryo viloyati Termiz shaxridagi viloyat ko‘p tarmoqli bolalar shifoxonasi pulmonologiya va allergologiya bo‘limi va Samarqand shaxridagi SamDTU ko‘p tarmoqli klinikasi bolalar bo‘limida o‘tqazildi.

Tadqiqot usullari. Kasalxona tashvish va depressiya shkalasi HADS, A.S. Zigmond va RP Snaith B 1983, sub'ektivdir va somatik kasalxonadagi bemorlarda tashvish va depressiyani tekshirish uchun mo'ljallangan. U foydalanish va ma‘lumotlarni qayta jamlash qulayligi bilan ajralib turadi (shkalalarni to'ldirish uzoq vaqt talab qilmaydi va BA bilan og'rigan bemorlarda qiyinchilik tug'dirmaydi), bu bizga depressiyaning birinchi namoyon bo'lishi uchun umumiy tibbiy amaliyotda foydalanishni tavsiya qilish imkonini beradi. Ushbu tadqiqotning ikkinchi usuli statistik usul hisoblanadi (o'rtacha ko'rsatkichlar yordamida).

Tadqiqot natijasi: keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra, depressiya darajasi 5 yoshda subklinik ifodaga yaqin (7,5 ball), 7 yoshda depressiya darajasi 5 yoshga nisbatan bir oz pastroq (6,5 6.) va (5,5 6.) depressiya darajasi aniqlanadi. Bronxial astma bilan og'rigan 8–9 yoshdagi bolalarda depressiya normal darajada bo'ladi.

Xulosa: Tadqiqot natijasiga ko‘ra; deprssiya 5-9 yosh orasidagi bronxial astma bilan kasallangan bolalarda normal darajada bo‘ladi. Shunday bo‘lsada bemorning shaxsiyatini chuqurroq tekshirish, psixofarmakologik va psixoterapevtik usullar yordamida depressiya darajasini korreksiyalash va farmakoterapevtik hamda psixoterapevtik o'zaro ta'sirlardan keyin depressiya darajasini kuzatish kerakligi aniqlandi.

1-(4′-OKSI-5′-OKSIFENIL)-6,7-DIMETOKSI-1,2,3,4-TETRAGIDROIZOXINOLINNING ANTIDEPRESSANT FAOLLIGI

[1,2]Sanoyev Zafar Isomiddinovich
[1]O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi O‘simlik moddalari kimyosi instituti, O‘zbekiston
[2]Toshkent davlat stomatologiya instituti.

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma’lumotlariga ko‘ra, yer yuzida 300 mln ga yaqin aholida depressiya kuzatilmoqda. Rivojlangan mamlakatlarda texnologiyaning kuchayib borishi, hayot darajasining oshib borishi va o‘zaro raqobat natijasida stress omillarining ko‘payishi, aholi o‘rtasida depressiyaning ko‘payishiga sabab bo‘lmoqda. Hozirda qo‘llanilayotgan antidepressantlarning aksariyati monoaminga asoslangan birikmalar bo‘lib, ular norepinefrin (NA) va/yoki serotonin (5-HT) ning qayta qabul qilinishi yoki metabolizmini ingibirlash orqali ishlaydi, chunki bu neyromediatorlar depressiya patofiziologiyasida asosiy rol o‘ynaydi. Xorijiy adabiyot manbalari ma’lumotlariga ko‘ra tetragidroizoxinolin hosilalari turli xil neyropsixofarmakologik faolliklarni, jumladan depressiyaga qarshi faollikni namoyon qilganligini ko‘rishimiz mumkin. Ushbu maqsadda sintez qilingan 1-ariltetragidroizoxinolin hosilasi bo‘lgan 1-(4′-oksi-5′-oksifenil)-6,7-dimetoksi-1,2,3,4-tetragidroizoxinolinning (F-5) antidepressant faolliklarini eksperimental modellarda sinovdan o‘tkazildi.

Tadqiqot maqsadi: 1-(4′-oksi-5′-oksifenil)-6,7-dimetoksi-1,2,3,4-tetragidroizoxinolinning shartli ravishda (F-5) antidepressant faolligini eksperimental tajribalar orqali baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotlar O‘zRFA O‘simlik moddalari kimyosi instituti farmakologiya va toksikologiya bo‘limi vivariy sharoitida 14 kun davomida karantinda saqlangan tana massasi 17-24 g. bo‘lgan oq sichqonlarda olib borildi. Tajribalar xona harorati 20-25^{0}C, havo nisbiy namligi 39-43%, yoritish darajasi 400 lyuks bo‘lgan sharoitda olib borildi. Institutning alkaloidlar kimyosi laboratoriyasi xodimlari Sh.N. Jo‘raqulov va V.I. Vinogradovalar tomonidan sintezlangan 1-(4′-oksi-5′-oksifenil)-6,7-dimetoksi-1,2,3,4-tetragidroizoxinolinning antidepressant faolliklarini R. Porsolt usuli bo‘yicha 0.1; 0.5; 1.0; 2.5; 5.0 va 10 mg/kg dozalarda va solishtirma preparat Fluoksetin (Lannacher Heilmittel GmbH, Ishlab chiqaruvchi Avstriya: G.L. Pharma GmbH) 10 va 20 mg/kg dozalarda har bir guruhda 8-10 tadan oq sichqonlarda og‘iz orqali yuborib, 60 daqiqadan so‘ng antidepressant faolliklari baholab chiqildi. Olingan natijalarga asoslanib, kerakli xulosalar chiqarildi. Porsolt R. usulida majburiy suzish davomiyligidagi 360 soniya vaqt oralig‘idagi harakatli va harakatsiz vaqtlari hisoblab chiqildi. Olingan natijalar statistik ishlov berildi.

Tadqiqot natijalari: Sog‘lom guruh harakatli fazasi 109.8±7.23, harakatsiz fazasi 250.2±7.23 soniyani tashkil etdi. Tajriba guruhi 1-(4′-oksi-5′-oksifenil)-6,7-dimetoksi-1,2,3,4-tetragidroizoxinolin (F-5) yuqoridagi dozalarda va solishtirma preparat fluoksetin 10 va 20 mg/kg dozalarda og‘iz orqali yuborib o‘rganildi. Yuqoridagi F-5 birikmasi sog‘lom va nazorat guruhi fluoksetindan qolishmasligi asoslandi. F-5 birikmasi 1.0; 2.5; 5.0 va 10.0 mg/kg dozalarda mos ravishda harakat fazasi 178.9±9.3 (63%); 198.6±10.2 (81%); 187.9±9.8 (71%) va 178.6±10.8 (63%) soniyani, solishtirma preparat fluoksetinda esa 10 va 20 mg/kg dozada 177.9±10.12 (62%) va 185.7±7.23 (69%) soniyani tashkil etdi.

Xulosa: Olingan natijalarga asoslanib, birikmaning antidepressant faolligi nazorat guruhiga nisbatan yuqori, shartli ravishda nomlangan F-5 birikmasi solishtirma preparat fluoksetindan qolishmasligi asoslantirilgan. Birikmaning ushbu faollikni namoyon qilishi hozirgi zamonda keng tarqalib ketayotgan depressiv kasalliklarda dori vositasi sifatida ishlatish imkonini beradi.

SURUNKALI GLOMERULONEFRITNING PROFILAKTIKASIDA NUTRIGENOMIKA VA INDIVIDUAL PARHEZ STRATEGIYALARINING ROLI

Sapayeva Zulfiya Amangaldiyevna
TTA Urganch filiali Ichki kasalliklar va dermatovenerologiya kafedrasi PhD katta o‘qituvchi.

Surunkali glomerulonefrit (SGN) - bu buyrak glomerulalarining surunkali yallig‘lanishi bilan kechadigan, ko‘pincha progressiv va buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin bo‘lgan kasallikdir. Uning profilaktikasi va davolashida nutrigenomika va individual parhez strategiyalarining o‘rni muhim ahamiyat kasb etadi. Nutrigenomika organizmning genetik xususiyatlarini inobatga olib, parhez rejasini ishlab chiqishga yordam beradi.

Nutrigenomika – bu oziq-ovqat va genetik xususiyatlarning o‘zaro ta’sirini o‘rganadigan fan sohasi bo‘lib, SGNni oldini olish va boshqarishda muhim ahamiyat kasb etadi. Individual parhez strategiyalarini

ishlab chiqish orqali bemorlarning metabolik jarayonlarini yaxshilash, yallig‘lanish reaktsiyalarini kamaytirish va buyrak faoliyatini qo‘llab-quvvatlash mumkin. Shu sababli, quyidagi yondashuvlar ahamiyatli bo‘ladi:

1. Nutrigenetik tahlil va individual yondashuv- bemorning genetik xususiyatlariga asoslangan holda maxsus parhez rejalarini ishlab chiqishga yordam beradi. Masalan, ba’zi genetik variantlar natriy yoki oqsil metabolizmini o‘zgartirishi mumkin, bu esa bemorlarga individual parhez tavsiyalarini berishga imkon yaratadi.

2. Yallig’lanishga qarshi parhez tamoyillari-SGN bilan kasallangan bemorlar uchun yallig‘lanishni kamaytirishga qaratilgan parhez muhim rol o‘ynaydi. Quyidagi komponentlarga alohida e’tibor qaratish lozim: omega-3 yog‘ kislotalari, polifenollar va antioksidantlarga boy oziq-ovqatlar yallig‘lanish jarayonlarini susaytirishi mumkin.

3. Oqsil miqdorini nazorat qilish – individual genetik xususiyatlardan kelib chiqib, buyrak faoliyatini saqlash uchun optimal tuz va oqsil miqdorini belgilash lozim. Optimal oqsil manbalari sifatida:O‘simlik oqsillari (loviya, no‘xat, soya mahsulotlari)**,** past yog‘li sut mahsulotlari**,** tuxum va parranda go‘shti tavsiya etiladi.

4. Tuz va natriy iste’molini cheklash-Ortiqcha natriy buyrak faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi va qon bosimini oshiradi. Shuning uchun SGN bemorlariga quyidagi tavsiyalar beriladi:

-Kunlik natriy iste’molini 2–3 grammgacha cheklash.

-Tuz o‘rniga ziravorlar va o‘simliklar (limon, sarimsoq, kekik)dan foydalanish.

-Tayyor va qayta ishlangan mahsulotlardan (konservalangan oziq-ovqat, tez tayyor bo‘ladigan ovqatlar) voz kechish.

5. Suv balansini saqlash-Buyrak kasalliklarida suyuqlik iste’moli muhim omillardan biri hisoblanadi. Optimal gidratatsiya darajasini saqlash quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

-Bemorning holatiga qarab suv miqdorini aniqlash – ba’zi bemorlarga suyuqlik cheklovi kerak bo‘lishi mumkin.

-Gazlangan va shakarli ichimliklardan voz kechish.

-Siydik haydovchi tabiiy vositalar (masalan, tarvuz, bodring)dan foydalanish.

6. Individual parhez rejalarini yaratish-Har bir bemorning individual ehtiyojlariga mos ravishda maxsus parhez dasturlarini ishlab chiqish muhimdir. Zamonaviy nutrigenetik testlar va metabolik tahlillar yordamida quyidagilar amalga oshiriladi:

-Shaxsiylashtirilgan ovqatlanish rejalarini yaratish

-Parhez orqali kasallik rivojlanishini sekinlashtirish

-Bemorlarning hayot sifatini yaxshilash

Xulosa SGNni oldini olish va davolashda nutrigenomika va individual parhez strategiyalari muhim rol o‘ynaydi. Genetik testlar va individual oziqlanish rejalari asosida bemorlarning umumiy holati yaxshilanishi va kasallikning rivojlanish sur’ati sekinlashishi mumkin. Shu sababli, zamonaviy nefrologiyada nutrigenomik yondashuvlarni keng joriy etish dolzarb hisoblanadi.

DIABETIK NEFROPATIYANING PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYANING ROLI

Sapayeva Zulfiya Amangaldiyevna
TTA Urganch filiali Ichki kasalliklar va dermatovenerologiya kafedrasi PhD katta o‘qituvchi.

Diabetik nefropatiya (DN) diabet kasalligining eng xavfli asoratlaridan biri bo‘lib, u buyraklarning shikastlanishiga, natijada esa buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Dunyo miqyosida diabetga chalingan bemorlarning muhim qismi DN rivojlanish xavfiga duch keladi. Ushbu kasallikning oldini olish uchun zamonaviy tibbiyot va texnologik yutuqlar juda muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu tezisda diabetik nefropatiyaning oldini olishda zamonaviy texnologiyalar qanday rol o‘ynashi haqida batafsil ma’lumot beriladi.

Zamonaviy texnologiyalar diabetik nefropatiyaning oldini olish va uni nazorat qilishda katta ahamiyatga ega. Quyida ularning asosiy turlari va ularning DNga ta’siri ko‘rib chiqiladi.

1. Asoratlarni Erta Aniqlash

- Sun’iy intellekt (AI) asosida tahlil: AI yordamida tibbiy tasvirlarni tahlil qilish va DN xavfini erta bosqichlarda aniqlash mumkin. Bu shifokorlarga kasallikni oldindan bashorat qilish va bemorlarni individual parvarish qilish imkonini beradi.

- Biomarker monitoring tizimlari: DNni erta aniqlash uchun maxsus biomarkerlar (albuminuriya, kreatinin darajasi va boshqalar) kuzatiladi. Ushbu monitoring tizimlari bemorlarga DN rivojlanishini oldindan bilish va ehtiyot choralarini ko‘rishga yordam beradi.

2. Smart Qurilmalar va Ilovalar

- Glukometr va sensorlar: Qonda glyukoza miqdorini real vaqt rejimida nazorat qilish orqali buyraklarga zarar yetkazuvchi omillarni kamaytirish mumkin. CGM (Continuous Glucose Monitoring) tizimlari DN xavfini kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi.

- Mobil ilovalar: Diabetes Manager, MySugr kabi dasturlar bemorlarning qonda glyukoza miqdorini kuzatish, ovqatlanish rejasini yuritish va shifokor bilan bog‘lanish imkonini beradi.

3. Teletibbiyot va Masofaviy Monitoring

- Masofaviy monitoring tizimlari: Bemorlar uchun buyrak faoliyatini nazorat qilishda tibbiy markazlarga bormasdan, masofadan monitoring qilish imkoniyatini yaratadi.

- Shaxsiylashtirilgan davolash rejasi: Sun’iy intellekt va masofaviy monitoring asosida har bir bemor uchun individual parvarish dasturlarini yaratish va xavfni minimal darajaga tushirish imkonini beradi.

4. Genetik Tadqiqotlar va Bioinjenering

- Gen terapiyasi: DN rivojlanishiga sabab bo‘luvchi genetik omillarni o‘zgartirish orqali kasallikning oldini olishga yordam beradi.

- Buyrak hujayralarining regeneratsiyasi: Texnologik yutuqlar orqali shikastlangan buyrak to‘qimalarini tiklash imkoniyati yuzaga kelmoqda. Kamdan-kam hollarda DNga chalingan bemorlar uchun kelajakda genetik modifikatsiyalangan hujayralarni ishlatish imkoniyati mavjud.

Xulosa: Diabetik nefropatiya jiddiy asorat bo‘lishiga qaramay, zamonaviy texnologiyalar yordamida uning oldini olish va nazorat qilish imkoniyati oshmoqda. Sun’iy intellekt, smart qurilmalar, teletibbiyot, genetik tadqiqotlar va data analitika bu sohada sezilarli o‘zgarishlarni amalga oshirmoqda. Kelajakda texnologiyaning yanada rivojlanishi DN bilan bog‘liq asoratlarni kamaytirishda muhim o‘rin tutadi. Shu boisdan, diabetik bemorlar uchun texnologik innovatsiyalarni kengroq joriy etish va ularning samaradorligini oshirish katta ahamiyat kasb etadi.

FOBIYALI NEVROZGA CHALINGAN BEMORLARDA PSIXOTERAPIYA

Sarbayeva N.K., Madaminov O.A., Ubaydullayeva R.R.
Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasi
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Kirish. So‘nggi yillarda dunyo miqyosida fobik buzilishlar bilan kuzatilgan psixopatologik buzilishlar ortib bormoqda. Nima uchun fobik buzilishlarga katta ahamiyat berilmoqda? Fobik buzilishlar – bu birdan – bir situatsion vahima hisoblanadi. Bog‘langan qo‘rquv yoki uchun fobiya uchun holatiy reaksilar xos sanaladi.

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.

BOLALARDA ADENOIDNING RIVOJLANISHI VA UNING PRIKUSGA TA’SIRI

Shaamuhamedova F.A.Mashrabjonova B.Q. Sattarov J.A. Omonova M.X.
Toshkent davlat stomatologiya instituti. Ortodontiya tishlarni protezlash kafedrasi

Adenoidlar — bu burun bo‘shlig‘ining orqa qismida joylashgan limfoid to‘qima bo‘lib, ular organizmni infeksiyalardan himoya qilishda muhim rol o‘ynaydi.

Tadqiqotning dolzarbligi. Bolalar adenoidlarning kattalashishi va prikus o‘zgarishlari o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash, og‘iz orqali nafas olishning tishlarning rivojlanishiga qanday ta’sir qilishini yanada chuqurroq o‘rganish zarurati.Shu bilan birga, bolalar o‘rtasida prikusning noto‘g‘ri rivojlanishi ortodontik muammolarga olib kelishi mumkin, bu esa o‘z navbatida ular uchun uzoq muddatli sog‘liq muammolari yaratadi.Prikusning noto‘g‘ri rivojlanishi nafaqat tishlarning estetikasi va funktsional jihatlarini, balki umumiy salomatlikka ham ta’sir qilishi mumkin. Misol uchun, noto‘g‘ri prikus nafas olishni qiyinlashtiradi, tishlarning shakli va joylashishi o‘zgaradi, bu esa bolalarning chaynash va nutq faoliyatiga ta’sir ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi Bolalarda adenoidlarning rivojlanishining prikusga ta’sirini o‘rganish, bu muammoning salbiy oqibatlarini aniqlash va unga qarshi samarali davolash usullarini ko‘rsatish

Tadqiqot materiallari va manbalari:

Ilmiy va tibbiy adabiyotlar: Adenoidlarning rivojlanishi, prikusning turli shakllari va ularning o‘zgarishiga ta’sir qiluvchi omillar bo‘yicha ilmiy maqolalar.

Klinik ma’lumotlar: Bolalar shifoxonalaridan olingan ma’lumotlar, ayniqsa, adenoidlar va prikusni tekshirish bo‘yicha klinik tekshiruvlar.

Anketalar va so‘rovlar:Ota-onalar va mutaxassislar bilan o'tkazilgan so‘rovlar natijalari.

Tadqiqot usullari

Analitik usul,klinik kuzatish,rentgenologik usul,statistik tahlil,eksperimental usul.

Tadqiqot uslublari

Kuzatuv va tekshirish uslubi: Bolalarda adenoidlarning kattalashishi va prikusdagi o‘zgarishlarni kuzatib borish va ularning o‘zaro bog‘liqligini aniqlash.

Tibbiy va klinik testlar: Prikus holatini va adenoidlarning holatini tahlil qilish uchun maxsus testlar va diagnostik vositalar.

Natijalar Adenoidlarning kattalashishi nafas olishni qiyinlashtiradi, bu esa og‘iz orqali nafas olishga olib keladi.Og‘iz orqali nafas olish prikusning rivojlanishiga salbiy ta’sir qiladi, masalan, tishlarning joylashuvi yoki shakli o‘zgarishi mumkin.Adenoidlarni davolash, shu jumladan adenoidektomiya, prikusni yaxshilashga yordam beradi va nafas olishni tiklashga imkon yaratadi.

Xulosa Tadqiqot shuni tasdiqlaydi ki, bolalarda adenoidlarning rivojlanishi va prikusning noto‘g‘ri shakllanishi o‘rtasida aniq bog‘liqlik mavjud. Adenoidlarning ortiqcha kattalashishi bolalarda og‘iz orqali nafas olishga va natijada prikusning noto‘g‘ri rivojlanishiga olib keladi. Shu bois, adenoidlarni erta aniqlash va ularni davolash bolalar salomatligi uchun muhimdir. Bundan tashqari, prikusni tuzatish uchun ortodontik davolashning o‘rni ham katta.

SHOSHILINCH LAPAROTOMIYA OPERATSIYALARIDA TAP BLOKADA EFFEKTINI OSHIRISH UCHUN MAGNIY SULFAT ADYUVANTIDAN FOYDALANISH

Sharipova V.X., Yuldosheva Sh.A.
Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi

Kirish: Shoshilinch laparotomiya operatsiyalaridan keyingi effektiv analgeziyani ta’minlash, opioidlarga ehtiyoj va umumiy opioidlar sarfini kamaytirish orqali bemorlaning erta mobilizatsiyasi va gospitalizatsiya davrining qisqarishiga erishish mumkin. Buning uchun Ultratovush navigatsiyasida TAP blokada samaradorligini oshirish uchun bir qator adyuvantlardan foydalaniladi. Magniy sulfat intraoperativ qo’llanganda umumiy anesteziyaga koadyuvant sifatida ta’sir ko’rsatib, propofol, opioidga hamda relaksantlarga ehtiyojni kamaytiradi. Lokal anestetikka adyuvant sifatida qo’shilganda, hujayraichiga Ca^{++} ionlarini kirishini tormozlash hamda NMDA retseptorlarini bloklash orqali antinosiseptiv ta’sir ko’rsatadi va regionar blokadalar davomiyligi hamda sifatini oshiradi.

Maqsad: Shoshilinch laparotomiya operatsiyalarida adyuvantlarni qo'llash orqali Ultratovush navigatsiyasida TAP (transversus abdominis plane) blokada samaradorligini oshirish.

Materiallar: Shoshilinch laparotomiya operatsiyasi o'tkazilgan 58 nafar bemorlarda o'tkazildi. Tadqiqot guruhidagi bemorlarda (n=25) Ultratovush navigatsiyasi yordamida 0,25%li bupivakain eritmasiga ideal tana vazniga nisbatan 5 mg/kg magniy sulfat qo'shilib TAP (transversus abdominis plane) blokada o'tkazildi. Nazorat guruhidagi bemorlarga (n=33) 0,25%li bupivakain eritmasiga 4 mg deksametazon qo'shib blokada qilindi. Barcha bemorlarda intraoperativ va operatsiyadan keyingi standart kardiorespirator monitoring (puls, sAQB, dAQB, o'rt.AQB, SpO_2, yurak indeksi, umumiy periferik tomir qarshiligi, chap qorinchaning ish indeksi, qonda glukoza miqdori) va NRS (numeric rating scale) bo'yicha blokada sifati hamda birinchi analgetikka bo'lgan ehtiyojni aniqlash orqali blokada davomiyligini baholash testlari o'tkazildi.

Natijalar: TAP blokada o'tkazilgan har ikkala guruh bemorlarda gemodinamik-repsirator ko'rsatkichlarda o'zgarishlar kuzatilmadi. Blokadadan keyingi birinchi analgetikka bo'lgan ehtiyoj davri nazorat guruhida o'rtacha 41,15+/-3,9 minutni, tadqiqot guruhida o'rtacha 706,36+/-36.54 minutni tashhkil qildi. Operatsiyadan keyingi birinchi sutkada tinch holatdagi og'riq intensivligi NRS bo'yicha nazorat guruhida o'rtacha 4,1+/-1,2 ballni ballni, tadqiqot guruhida 0,9+/-0,3 ballni tashkil qildi ($p<0,05$).

Xulosa: O'tkazilgan tadqiqot natijasiga ko'ra, magniy sulfat TAP-blokada uchun adyuvant sifatida qo'llash orqali gemodinamik-respirator ko'rsatkichlar stabilligiga, analgetikka bo'lgan ehtiyoj davri va umumiy analgetiklar sarfini kamaytirishga erishish mumkin.

ICHIMLIK SUVI SIFATINING MONITORINGI PROFILAKTIK TIBBIYOT ASOSI

Sherqo'ziyeva G.F., Salomova F.I., Sharipova S.A.
,Xakimova D.S., Ikromova N.A
Toshkent tibbiyot akademiyasi

So'nggi yillarda butun dunyo jamoatchiligini ichimlik suvi bilan bog'liq vaziyat xavotirga solib kelmoqda. Iqlimning isib ketishi va suv resurslaridan nooqilona foydalanish ichimlik suvi inqiroziga sabab bo'lishi mumkin. Bu esa millionlab kishining hayotini xavf ostiga qo'yibgina qolmay, balki xavfli ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlarni ham keltirib chiqarishi mumkin. Xalqaro metereoligiya tashkilotining hisob-kitoblariga ko'ra, 2050-yilga borib Yer yuzi aholisining 5 milliardi yetarli darajadagi ichimlik suvidan bebahra qolishi mumkin. 2018-yilgi ma'lumotlarga qaraganda, o'sha yili 3,6 milliard inson kamida bir oy ichimlik suvisiz qolgan. Mutaxassislar fikricha, Markaziy Osiyo davlatlaridagi sug'orish texnologiyalarining samarasizligi tufayli sug'orish uchun ishlatiladigan suvning 50 foizi yo'qotilmoqda. Jahon banki ma'lumotiga ko'ra, iqlim o'zgarishi kuchli ichki migratsiyaga sabab bo'lib, 2050-yilgacha dunyoning oltita mintaqasida yashayotgan 216 million nafar inson o'zlari yashayotgan makonni tark etib, boshqa hududlarga ko'chishga majbur bo'ladi. Bu mintaqalar orasida Markaziy Osiyo hamda unda yashayotgan 5 milliondan ortiq aholining borligi ushbu muammoning mintaqa davlatlari uchun juda dolzarb ekanligini isbotlaydi.

O'zbekistondan suv tanqisligi global iqlim o'zgarishi oqibatida tobora dolzarblashib borayotgani hech kimga sir emas. Kuzatishlarga qaraganda, 2025-yilga borib iqlim o'zgarishi, global haroratning oshishi tufayli mazkur daryolarni suv bilan ta'minlayotgan muzliklar zaxirasining 15–20 foizga kamayishi kutilmoqda. Shundan kelib chiqqan holda hozirgi kunda ichimlik suvi va uning ma'nbalari suvining sifat ko'rsatkichlarini doimiy ravshda nazorat qilish profilaktik tibbiyotning asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda biz ichimlik suv ta'minoti nazoratini 2023-yil bo'yicha laboratoriya natijalarini tahlil qildik va quyidagi natijalarni oldik. Ma'nbalarning umumiy soni 937 ta bo'lib ulardan 694 tasi xo'jalik ichimlik vodoprovodlarni tashkil etadi. Kimyoviy ko'rsatkichlarga 1261 ta namunalar olingan bo'lib ulardan 236 tasi, bakteriologik ko'rsatkichlarga esa 1612 ta namunalar olingan bo'lib ulardan 122 tasi gigiyenik talablarga mos kelmagan, radiofaol moddalarga esa 45 ta namunalar olingan bo'lib ularning barchasi gigiyenik talablarga mos kelgan. Kommunal vodoprovodlardan (shahar) ma'nbalar soni 271 ta bo'lib, ulardan 61 tasi xo'jalik ichimlik vodoprovodlar hisoblanadi, ulardan kimyoviy ko'rsatkichlarga 3306 ta namunalar olingan bo'lib, 431 tasi bakteriologik ko'rsatkichlarga, 6430 ta namunalar olingan bo'lib, 709 tasi gigiyenik talablarga mos kelmagan.

Xulosa qilib shuni qayd etish kerakki, suv sifatini monitoringi aholi o'rtasida turli yuqumli kasalliklarni oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

SUV RESURSLARINING BAKTERIOLOGIK IFLOSLANISH MUAMMOLARI VA YECHIMLARI

Sherqo‘ziyeva G.F., Bahriddinova M.N.,
Boysariyeva M.R., Egamberdiyeva Z.Z
Toshkent tibbiyot akademiyasi

O‘zbekiston foydalanadigan suv resurslarining asosiy qismini trans chegaraviy suvlar tashkil qiladi. Mazkur suv resurslariga bo‘layotgan antropogen ta’sirlarning ortishi va iqlimning o‘zgarishlari tufayli mamlakatning turli hududlarida suv taqchilligi kuchayib borayotgan sharoitda qishloq xo‘jaligi maydonlaridan kafolatli hosil olish, pirovardida mamlakat aholisini oziq-ovqat mahsulotlari, shu jumladan qishloq xo‘jalik mahsulotlari bilan yetarli darajada ta’minlash uchun mavjud suv resurslaridan samarali foydalanish va sug‘orishning suv tejovchi texnologiyalarini keng joriy qilish maqsadga muvofiq sanaladi.

Mamlakatimiz iqtisodiy rivojlanishini ta’minlashda suv resurslari g‘oyat katta rol o‘ynaydi. Suv resurslari tabiat resurslari orasida alohida o‘rin tutadi va ahamiyatiga ko‘ra beqiyosdir. Suv xalq xo‘jaligining barcha tarmoqlarida va aholining hayot faoliyatida ishlatiladi. Markaziy Osiyo davlatlari suv zaxiralarining 70-80% Tojikiston, Qirg‘iziston va Qozog‘iston davlatlarini joylashgandir. Hozirgi kunda Markaziy Osiyo davlatlarining Orol dengiz havzasiga qarashli qismida 8 mln. gektar atrofida yer sug‘oriladi. O‘zbekiston Respublikasi har yili o‘rtacha 60 mlrd.m^3 suv iste’mol qiladi. Shundan 50 mlrd.m^3 sug‘orma dehqonchilik uchun sarflanadi.

Suv manbalaridan foydalanishning quyidagi yo‘nalishlari zamonaviy bosqichda dolzarb bo‘lib qolmoqda; bular suv manbalaridan yanada ratsional foydalanish va chuchuk suv zaxiralarini qayta tiklashni kengaytirish; suv manbalarini ifloslanishini oldini olishga imkon beruvchi yangi texnologik jarayonlarni ishlab chiqish. Suv resurslarining oqava suvlari va chiqindilar bilan ifloslanib, bulg‘anib va zaxarlanayotgani natijasida sifatining buzilayotgani mamlakat xo‘jaligiga va iqtisodiyotiga juda katta ijtimoiy va iqtisodiy zarar keltirmoqda.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda biz ochiq suv havzalarining bakteriologik ko‘rsatkichlari bo‘yicha oylar dinamikasida laboratoriya tekshirish natijalarini tahlil qildik va quyidagi natijalarni oldik: jami viloyat bo‘yicha 2513 ta namunalar olingan bo‘lib ulardan 230 tasi (9.2%) gigiyenik talablarga javob bermagan. Viloyatda joylashgan shaharlar bo‘yicha tahlil qiladigan bo‘lsak eng ko‘p gigiyenik talablarga mos kelmagan namunalar Angren shahri bo‘yicha bo‘lib kuzatuv davomida umumiy 234 ta namuna olingan bo‘lib ulardan 24 tasi (10.3%), keyingi o‘rinda esa Nurafshon shaharidan olingan namunalar jami 32 ta ulardan 3 tasi (9.4%) gigiyenik talablarga javob bermagan. Chirchiq shahridan olingan jami namunalar soni 165 ta bo‘lib ulardan 5 tasi (3.0%) gigiyenik talablarga mos kelmagan. Olingan natijalardan shuni xulosa qilish mumkinki, aholi o‘rtasida ochiq suv havzalarining bakteriologik ifloslanishi ular o‘rtasida suvga bog‘liq turli yuqumli kasalliklarning yuzaga kelishiga va tarqalishiga sabab bo‘ladi, shuning uchun suv havzalari suvining bakteriologik ifloslanishini doimiy monitoringni olib maqsadga muvofiqdir.

SUV RESURSLARI TABIATNING MUHIM TARKIBIY QISMI SIFATIDA

Sherqo‘ziyeva G.F., Toshpulatov B.M., Rasulov R.S., Abdurashidova D
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mustaqillik yillarida O‘zbekiston Respublikasida ijtimoiy taraqqiyotning o‘ziga xos yo‘li tanlab olindi. Endilikda jamiyat hayotining barcha sohalarida tashkil etiladigan ijtimoiy munosabatlarda umuminsoniyat tajribasidan o‘tgan hamda milliy qadriyatlarga asoslangan ilg‘or g‘oyalarga tayanilishi muhim e’tirof etildi. Ayniqsa, ekologik muammolar keskinlashayotgan bir vaziyatda tabiat, atrof-muhitga nisbatan avvalgidek xo‘jasizlarcha munosabatda bo‘lishning oldini olish, aksincha, tabiiy ne’matlardan oqilona, ehtiyotkorlik, tejamkorlik bilan foydalanish, tabiiy musaffolikni saqlash va kelgusi avlodlarga yetkazish yo‘lida qator amaliy harakatlar tashkil etildi. Suv resurslari tabiatning muhim tarkibiy qismi hisoblanib, insonning hayoti va faoliyatida alohida ahamiyatga ega. Aholi sonining o‘sishi va ishlab chiqarishni ko‘payishi bilan suvning

ahamiyati yanada ortib boradi. Hozirgi kunda O‘zbekiston respublikasining suvga bo‘lgan umumiy ehtiyoji yiliga 5660 mlrd.m^3 ni tashkil etadi. Uning 92 foizi qishloq xo‘jaligi, 5,5 foizi maishiy-xo‘jalik va 1,5 foizi sanoat ehtiyojlariga, 0,8 foizi baliqchilikka va 0,2 foizi energetika maqsadlariga sarflanmoqda. So‘nggi asr davomida sug‘oriladigan yer maydoni 2,36 marotaba ko‘paydi: 1809,5 ming gektardan 4276,1 ming gektarga yetkazildi. Keyingi yillarda mamlakatimizda suv resurslaridan oqilona foydalanish va tabiat muhofazasiga katta e’tibor berilmoqda. Bir qator hududlarda suv resurslarining tugab qolishi, daryo, ko‘l, ichki havzalarning taqdiri jiddiy xavotirga solmoqda. Hozirgi kunda suv muammolari eng asosiy va murakkab ilmiy-texnik muammolardan biri hisoblanadi. Respublikada 2020-2030 yillarda aholini va iqtisodiyotning barcha tarmoqlarini suv bilan barqaror ta’minlash, sug‘oriladigan yerlarning meliorativ holatini yaxshilash, suv xo‘jaligiga bozor tamoyillari va mexanizmlarini hamda raqamli texnologiyalarni keng joriy etish, suv xo‘jaligi obyektlarining ishonchli ishlashini ta’minlash hamda yer va suv resurslaridan foydalanish samaradorligini oshirish maqsadida O‘zbekiston Respublikasi suv xo‘jaligini rivojlantirishning 2020-2030 yillarga mo‘ljallangan konsepsiyasi qabul qilindi.

Shulardan kelib chiqqan holda biz aholi turar joylaridagi suv resurslarining kimyoviy ifloslanishini tahlil qildik va quyidagi natijalarni oldik: Kimyoviy ko‘rsatkichlari bo‘yicha gigiyenik talablarga mos kelmagan eng ko‘p namunalar shaharlar bo‘yicha Bekobod shahar 44 ta namunadan 13 tasi (29.5%) va Nurafshon shahardan olingan namunalar 26 ta namunadan 10 tasi (38.5%) javob bermagan bo‘lsa, tumanlar bo‘yicha olingan namunalar quyidagicha bo‘ldi: Parkent tumanidan jami 12 tadan 6 tasi va Piskent tumanidan 11 ta namunadan 5 tasi, har ikkala tuman bo‘yicha umumiy namunalarning 50% gigiyenik talablarga javob bermagan.

Olingan natijalardan shuni xulosa qilish mumkinki suv resurslarning kimyoviy ifloslanishi yildan yilga ortib bormoqda bu esa aholi salomatligiga va atrof-muhit omillarining ifloslanishiga xavf keltiradi. Suv resurslarining kimyoviy ifloslanishini doimiy ravshda nazorat qilish va profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish hozirgi kunning profilaktik tibbiyotining asosiy maqsadidir.

IKKI TOMONLAMA TO’LIQ LAB YORIG’I BILAN TUG’ILGAN BOLALARDA BIR VAQTNING O’ZIDA LAB VA BURUN DEFORMATSIYASINI BARTARAF QILISH.

Shokirov Dilyorbek Anvarovich
Farg’ona Viloyat Bolalar Ko’p Tarmoqli Tibbiyot Markazi.

Maqsad

Ikki tomonlama lab va burun deformatsiyasi bilan tug'ilgan bolalarda burun va lab deformatsiyasini bir vaqtning o’zida bartaraf qilish, bemorning funksional holatini yaxshilash, nafas olishni yaxshilash, eshitish qobiliyatini yo'qotish xavfini kamaytirish, yaxshi estetik natijaga erishish va chandiqlar paydo bo'lishining oldini olish, bolaning ovqatlanishi va bir vaqtning o'zida nafas olish funksiyasini osonlashtirish muhim ahamiyatga ega. Bemorda o’tkaziladigan ikki yoki uchta operatsiyalar sonini qisqartirish va bemor uchun asoratlar xavfini kamaytirish asosiy maqsad hisoblanadi.

Materiallar va usullar : Lab va tanglay yoriqlari bilan tug’iladigan chaqaloqlarda kasallikning sabablari noma'lum, ammo kasallikni keltirib chiqaruvchi asosiy omillar bo’lib homiladorlikning birinchi uch oyligidagi hissiy stress, zararli odatlar va boshqalar bilan bog'liq deb hisoblanadi. Shu vaqtgacha ikki tomonlama lab yorig'i bilan tug'ilgan bolalar 3-6 oyligida Millard usulida operatsiya qilinar va 8-18 yosh oralig'ida yana bir operatsiya bilan burun deformatsiyasi bartaraf qilinar edi. Hozirgi kunga kelib markazimizda bunday bolalarni davolash 5-6 oylik vaqtida bitta operatsiya bilan yakunlanmoqda.

Natijalar: 2018-2024-yillarda O‘zbekistonda bir tomonlama va ikki tomonlama lab yorig‘i bilan tug’ilgan 2800 ga yaqin bemor operatsiya qilindi. Ularning 318 tasi Farg‘ona bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markaziga tegishli. 318 nafar boladan 112 nafari ikki tomonlama lab va burun deformatsiyasi bilan tug‘ilgan. Markazimizda lab va burun deformatsiyasi bo‘yicha jarroxlik amaliyoti o‘tkazilgan 112 nafar bemorda lab va burun deformatsiyalari bir operatsiyada to‘liq bartaraf etildi.

Xulosa: Ushbu amalga oshirilgan jarroxlik muolajalarning asosiy natijasi 3-6 oydan keyin aniq ko'rinadi. Bolalarda tug'ma ikki tomonlama lab yoriqlari va burun deformatsiyasini kombinatsiyalangan plastik jarrohlik yo’li bilan bir vaqtda bartaraf etish bolalarning o'sishi va rivojlanishidagi qiyinchiliklarni bartaraf etish, ovqatlanish va nafas olishdagi muammolarni bartaraf etish va bolalardagi lab va burun sohasida paydo bo’lishi mumkin bo’lgan kosmetik muammolarni yo’qotishga yordam beradi. Shuningdek, be’morni yana operatsiya stoliga yotqizish zarurati yo'qolmoqda.

ZAMONAVIY ALLERGIYAGA QARSHI DORI VOSITALARINING PEDIATRIYADA QO'LLANILISHI

Shokirov Shahzod Fayzullo o'g'li
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Farmatsiya fakulteti talabasi
Ilmiy rahbar: X.X. Rustamova

Mavzuning dolzarbligi: Allergik kasalliklar hozirgi kunda bolalar orasida keng tarqalgan sog'liq muammolaridan biri hisoblanadi. Allergiya, turli tashqi omillar (polen, chang, oziq-ovqat, kimyoviy moddalar) bilan bog'liq bo'lib, bolalarning nafas olish, teri, va oshqozon-ichak tizimi kabi tizimlariga ta'sir qilishi mumkin. Allergenlarga qarshi organizmning yallig'lanish jarayoni va gistamin ishlab chiqarilishi allergik reaksiyalarni keltirib chiqaradi. Zamonaviy dori vositalari bu jarayonlarni samarali ravishda boshqarishga yordam beradi.

Tadqiqot maqsadi. Zamonaviy allergiyaga qarshi dori vositalari pediatriyada juda keng qo'llaniladi. Ular allergik reaktsiyalarni davolash va ularning oldini olishda samarali hisoblanadi. Bunday dorilarni qo'llashda ularning xavfsizligi, samaradorligi va bolalar organizmiga ta'sirini hisobga olish kerak. Nafaqat allergiya balki allergiyaga bog'liq bo'lgan boshqa ko'pgina kasalliklarni oldini olish ham nazarda tutiladi

Tadqiqot material va usullari: Zamonaviy allergiyaga qarshi dori vositalarining pediatriyada qo'llanilishi juda muhim, chunki allergik kasalliklar bolalarda keng tarqalgan va ularning holatini yengillashtirish uchun maxsus dorilar kerak bo'ladi. Ushbu dori vositasi parenteral yoki enteral tarzda qo'llaniladi. Pediatriyada dorilarni qo'llashda e'tibor berilishi lozim bo'lgan jihatlari dori vositalarining dozalari yoshga qarab farq qiladi. Bolalar uchun dorilarni to'g'ri dozada qo'llash juda muhim.,ba'zi dorilar bolalarda nojo'ya ta'sirlar, masalan, uyqu buzilishi, bosh og'rig'i yoki oshqozon-ichak tizimi bilan bog'liq muammolarni keltirib chiqarishi mumkin.ba'zi bolalarda ma'lum bir dori yoki allergenlarga qarshi individual allergiya bo'lishi mumkin.

Tadqiqot natijalari: Bu dori vositalari kamdan-kam hollarda yon ta'sir ko'rsatadi, lekin bolalarda ularning uzoq muddatli ta'sirini o'rganish zarur.50 nafar allergiya bilan kasallangan bolalar ishtirok etgan tadqiqot natijalari quyidagilarni ko'rsatdi: Allergiyaga qarshi dorilar bilan 2 oylik tadqiqot natijasida allergik kasallikga chalingan va allergik kasallikga bog'liq bo'lgan boshqa turdagi kasalliklar bilan kasallangan bolalarning 43 nafarida ya'ni 86% bolada natijalar ijobiy bo'di. Qolgan 7 nafar ya'ni 14% bolada dori vositalari qabul qilinganda turli nojo'ya tasirlar yuzaga chiqdi. Uyquchanlik,og'iz va ko'zlarning qurishi,bosh og'rig'i va bosh aylanishi, ko'ngil aynishi va oshqozon-ichak tizimi muammolari,asab tizimiga ta'siri,turli allergik reaktsiyalar va o'rganib qolish xolatlari kuzatildi.

Xulosa: Uzoq muddatda ishlatish bolaning o'sishi va rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, shuning uchun doza va davolash davomiyligi diqqat bilan nazorat qilinishi kerakAllergiya bolalar orasida keng tarqalgan va turli xil allergik reaktsiyalar (burun oqishi, astma, ekzantema) shaklida namoyon bo'lishi mumkin. Zamonaviy allergiyaga qarshi dori vositalari, pediatriyada allergiya bilan bog'liq kasalliklarni davolashda muhim o'rin tutadi..Zamonaviy allergiyaga qarshi dorilarning pediatriyada qo'llanilishi, ularning samaradorligi, xavfsizligi va bolalar organizmi uchun xos bo'lgan o'ziga xos jihatlari ko'rib chiqiladi.Zamonaviy allergiyaga qarshi dori vositalari bolalarning allergik kasalliklarini samarali davolashda katta ahamiyatga ega. Ularning to'g'ri va xavfsiz qo'llanishi bolalarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Biroq, har bir dorining o'ziga xos ko'rsatmalari, yon ta'sirlari va ehtiyotkorlik choralarini hisobga olish zarur. Pediatrik bemorlarga allergiya dorilarini tanlashda shifokor nazorati muhim ahamiyatga ega.

XOMILADORLIK DARIVOJLANGAN HELLP SINDROMIDA BUYRAK USTI BEZINING PATOMORFOLOGIYASI

Shokirov Xumoyunmirzo Umidjon o'g'li
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoni dolzarbligi. HELLP sindromi xomiladorlik davrini asosan 35 xaftasida, 1/3 xolatlarda tug'ruqdan keyingi birinchi xaftada kuzatiladigan jiddiy xavfli asoratidir. Bu sindromni birinchi marta 1954yilda J.Pritchard qayd etib, bemorlarda gemoliz, jigar parenximasini shikastlanishi, trombostitopeniya bilan namoyon bo'ladi. Bu agressiv kasallik bo'lib, simptomokompleksni tez rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Tadqiqot maqsadi va vazifalari xomiladorlikda rivojlangan HELLP sindromida buyrak usti bezining patomorfologiyasi o'ziga xos jixatlarini o'rganish**.** O'zRPAMda 2015-2024yillar davomida ushbu sindrom kuzatilgan 75ta xomilador ayollarni autopsiya arxiv materiallari taxlil qilindi.

Natija va muxokama. Buyrak usti bezida xomiladorlikda HELLP sindromi rivojlangan paytda asosan jigar fermentlarini oshishi, buyrakda qon aylanishini buzilishi, o'pka kapillyarlaridagi gidrostatik bosimni oshib ketishi, qonni reologik ko'rsatkichlarini kamayishi oqibatida, periferik qon tomirlarning dilatastiyasi yuzaga kelishi oqibatida, qonni xajmiy ko'rsatkichlari pasayishi va ichki a'zolarda to'laqonlik va perivaskulyar shish bilan namoyon bo'lganligi aniqlandi. Bu esa, o'z navbatida, po'stloq osti markazi bo'lgan gipotalamus va epifiz va gipofizni integrastiyasini kuchayishi oqibatida, buyrak usti bezi po'stloq soxasi tutamli qavatida spangiostitlarni keskin funkstional zo'riqishiga olib kelib, massiv to'laqonlilik, diapedez qon quyilish, oraliq shishlar, hujayralarni nekrobiotik o'zgarishlarga uchrashi, mag'iz qavatda markaziy venaning keskin kengayishi, atrofida diapedez qon quyilish o'choqlarini ortib ketishi, och va to'q hujayralarni massiv nekrozi oqibatida, qon quyilish va detrit o'choqlari shakllanishiga olib kelishi kuzatildi. Natijada, klinik morfologik jixatdan buyrak usti bezi gormonlarini etishmovchiligi qon bosimini keskin tushib ketishiga va xomilador ayollarda noma'lum etiologiya gipotenziv jarayonni rivojlanishiga olib kelishi va poliorgan etishmovchiligi bilan namoyon bo'lishi kuzatildi. Xomilador ayollarda yuqori letal ko'rsatkichlar bilan namoyon bo'lib, o'rtacha 80,4% da o'lim bilan tugallandi, qolganlarida asoratlangan xomiladorlik ko'rinishdagi fetoplastentar etishmovchilik, plastentani barvaqt ko'chishi, xomila gipoksiyasi va muddatdan oldingi tug'ilish ko'rinishidagi perinatal patologiyalar bilan birgalikda kombinastiyalashgan ko'rinishida namoyon bo'ldi.

Xulosa: Turli etiologiyali onalar o'limida buyrak usti bezi uchun xos bo'lgan nospestifik javob reakstiyasi va HELLP sindromida buyrak usti bezi po'stloq qavatining tutamli soxasida diapedez qon quyilishi, spongiostitlarda multifokal nekroz, hujayra stitoplazmasida lipidli kiritmalarni ko'payishi va nekrobiozga uchrashi, mag'iz qavatida massiv gemorragik o'choqlar va nekrozga uchragan gistioarxitektonikasi keskin o'zgargan o'choqlarni shakllanishi va buyrak usti bezining o'tkir etishmovchiligi bilan bog'liq morfologik o'zgarishlarning bo'lishi bilan xarakterlandi.

AYYOLLAR KO'KRAK BEZI ONKOLOGIK KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI

Shokirova Nazokat Inomjonovna
Asqarova Tursunoy Maribjon qizi
2-son Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
"Ichki kasalliklar kafedrasi" Marg'ilon shahar, O'zbekiston Respublikasi

Ayollarda uchraydigan onkologik kasalliklar juda jiddiy muammo hisoblanadi. Bu kasalliklarning oldini olish uchun ayollarimizga bir yilda bir marta tibbiy ko'rikdan o'tish tavsiya qilinadi.

Barchamizga ma'lumki onkologik kasalliklar hech qanday sipmtomplarsiz, birorta belgilarsiz vujudga keladi. Oqibatda ularni aniqlash imkoni judayam qiyinlashadi. Kasallik qancha kech aniqlansa, kasallik darajalariga qarab ularni davolash imkoniyati ham ancha pasayadi. Onkologik kasalliklar qancha tez tashxis qo'yilib, erta aniqlansa ularga qarshi kurashish shuncha osonlashadi.

Bugungi kunda dunyoda ko'krak bezi saratonidan keyingi o'rinda bachadon bo'yni va bachadon tanasi raki judayam ko'p uchraydi. Ko'p hollarda ayollar kechikib murojaat qilishadi. Buning sababi ham bor. Kasallik belgilarsiz rivojlanadi

Tadqiqot maqsadi: Bir yilda bir marta marta ayollarni ginekolog ko'rikdan, tekshirishdan o'tish kasallikni erta aniqlashda yordam beradi. Bu tekshiruvlarning samarali jihati shundaki, hujayralardagi eng kichik o'zgarishlargacha oldindan aniqlab, vaqtliroq muolajalarni olib borish orqali ayollarda hech qanday asoratlar qoldirmasdan, bu kasallikni qaytalanishining oldini olish imkonini beradi. Kasalliklarning kelib chiqish sabablari bo'yicha nazariyalar judayam keng qamrovli bo'lib, aniq bir sababni keltirish qiyin. Gormonal statusning o'zgarishi, stress holati, ortiqcha vazn va moddalar almashinuvi buzilishlari onkologik kasalliklarning vujudga kelishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari nasliy omillar, tashqi muhitning o'zgarishi, ekologik holat hamda ko'pgina yuqumli kasalliklar ham kasallik rivojlanishiga ta'siri bor degan nazariyalar mavjud. Bugungi kunda O'zbeksitonda onkologik kasalliklarni oldini olish bo'yicha katta dasturlar amalga oshirilmoqda. Kasallikni erta aniqlash uchun ayollardan bir yilda bir marta tibbiy ko'rikdan o'tib, o'zlarining sog'liqlariga befarq bo'lmasliklarini iltimos qilardik. Chunki onkologik kasalliklarni davolash judayam qiyin hamda katta mablag'talab qilinadi. Shuningdek, samara olish uzoqqa cho'zilib, oqibatda ayanchli holatlarga olib kelishi mumkin.

Materiallar va usullar: Tahlillarga ko'ra, jami onkologik kasalliklarning o'rtacha 20−25 foizi ayollardagi ko'krak bezi va bachadon saratoniga to'g'ri keladi. Ko'krak saratoni o'pka saratonidan keyin ikkinchi eng keng tarqalgan saraton turi bo'lib, ayollar orasida birinchi o'rinda turadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili 1,5 million ayolga ko'krak bezi saratoni tashxisi qo'yiladi. Ushbu kasallik 13 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan ayollarning taxminan 10 foizida uchraydi. Erkaklar ushbu kasallikka kamroq chalinadilar

(1%). Kasallikdan o'lim holatlari taxminan 50% ni tashkil qiladi. Agar sizda ko'krak bezi saratoniga shubha yoki alomatlar bo'lsa, professional tekshiruv uchun shifokorga murojaat qilish lozim. Mammolog dastlabki tekshiruvni o'tkazadi va quyidagi diagnostika tekshiruvlaridan so'ng aniq tashxis qo'yadi:

mammografiya;

qondagi CA 15-3 onkomarkerlar tahlili;

sut bezlari, qorin bo'shlig'i organlari, limfa tugunlarining ultratovush tekshiruvi;

biopsiya (Bu usul o'simta turini aniqlashga yordam beradi. Xavflilik o'sma to'qimalarining bo'laklarini mikroskop ostida tekshirish orqali aniqlanadi);

duktografiya (kontrastli mammografiya);

immunogistixomik tekshiruv (o'simtaning ayrim gormonlarga - estrogen, progesteronga sezgirligini aniqlash).

Natijalar: Davolash usulini tanlash ko'plab omillarga bog'liq: kasallikning bosqichi, ayolning yoshi, o'simtaning tuzilishi va hajmi, o'sish tezligi. Davolashning zamonaviy usullari jarrohlik, radiatsiya va kimyoterapiya usullarining eng maqbul kombinatsiyasidan, ya'ni kompleks yondashuvdan foydalanadi. Terapiyada mutaxassislar har bir bemorga individual yondashishlari kerak. Mutaxassislar guruhi ayolga davolashning onkologik va estetik nuqtai nazardan muvaffaqiyatli bo'lishi uchun o'ziga xos davolash usullarini taklif qilishi kerak. Bugungi kunda ko'krak bezi saratonini davolashning eng samarali usullari quyidagilardir:

lampektomiya (o'smaning o'zini olib tashlashni o'z ichiga oladi);

mastektomiya (ko'krak va boshqa to'qimalarni to'liq olib tashlashni o'z ichiga oladi);

radiatsion terapiya (agar bemor klimaks davridan o‘tgan bo‘lsa) - saraton radioaktiv nurlanish bilan nurlanadi;

kimyoterapiya (agar bemor klimaks davridan o‘tmagan bo‘lsa) - saraton hujayralarining o'limini ta'minlaydigan sitostatiklar qo'llaniladi;

gormon terapiyasi - o'simtaning gormonlarga sezuvchanligini blokirovka qiluvchi dorilar qo'llaniladi;

immunoterapiya.

Operatsiyadan keyin organizmning xususiyatlariga, davolash sifatiga, kasallikning bosqichiga qarab, bemorlarning bir qismi bir necha yil, ba'zilari esa keksalikka qadar yashaydi. Statistikaga ko'ra, operatsiyadan keyingi yangi metastazlar birinchi 3-5 yil ichida paydo bo'ladi, keyinchalik yangi shakllanish xavfi keskin kamayadi.

Ko'krak bezi saratonini xalq tabobati bilan davolash samarasizdir. Dorivor giyohlar va xalq retseptlari saraton bilan samarali kurasha olmaydi. O‘zboshimchalik bilan davolanish odatda shifokorga tashrifni kechiktiradi va bemorning umrini qisqartiradi.

Xulosa: Ushbu kasallikni xotin qizlarga to’g’ri tushuntirish berish tibbiy savodhonliklarini oshirish kasallikni ertaroq aniaqlash imkonini beradi. Ko‘krak bezi saratoni kasalliklarini erta aniqlashda raqamli mammografiya tekshiruvi o‘rni yuqori bo‘lib, ushbu tekshiruv usuli saraton kasalligida 94,3% to‘g‘ri ma’lumot berishi aniqlandi. Ushbu tekshiruv usuli nafaqat saraton kasalligi balki saraton oldi kasalliklarini ham erta aniqlash va ularni oldini olishda ahamiyati katta ekanligi aniqlandi. Onkomarkerlarga tekshirilgan bemorlarning tekshiruv natijalari tahlil qilinganda kasallik erta bosqichlarida (I-IIA, IIB) kelgan bemorlarga nisbatan onkomarkerlar ko‘rsatkichi kechki bosqichlarda (III, IV) kelgan bemorlarda 5 va 6 barobargacha yuqori ko‘rsatkichlarda ekanligi aniqlandi. Bu kasallikning zo‘rayganligi hamda atrofidagi to‘qimalarga tarqalib ketganligini ko‘rsatdi.

CHAQALOQLAR NEKROTIK ENTEROKOLITINI XIRURGIK DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.

Sidiqov Odilbek Patidinovich
Mirzakarimov Baxromjon Xalimjonovich
Andijon davlat tibbiyot institute.

Muammoni dolbzarbligi: Nekrotik enterokolit (NEK) ichakning yallig’lanishi kasalligi bo‘lib neonatal gastroenterologik kasalliklari ichida eng og‘ir xastalik xisoblanadi. Kasallik tarqalishi dunyo bo‘yicha, iqtisodiy hamda tibbiyoti rivojlangan mamlakatlarda ham har 1000 ta tug‘ilgan tirik chaqaloqga 2,4 nafarni tashkil etadi yoki xar bir chaqaloqlar bo‘limiga murojaat qilgan bolalarning 1-7%ni tashkil etadi.

Maqsad: Chaqaloqlarda nekrotik enterokolit gumon qilinayotgat yoki kuzatilayotgan chaqaloqlarda erta tasxishlash va asoratlarni oldini olish.

Material va usullar: 2025-yildan Andijon viloyat bolalar ko’p tarmoqli tibbiyot markazida nekrotik enterokolitni (NEK) III a bosqichini davolashda erta laparoskopiya qilish orqali chaqaloqlarni davolash yo’lga

qo’yildi. Laparoskopiya paytida CO_2 qorin bo’shlig’iga kiritiladi u esa yallig‘lanishga qarshi ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Biz NEK bilan laparoskopiya yordamidagi va ananaviy usulda laparatomiya qilingan chaqaloqlarni operatsiyadan so’ngi natijalarni taxlil qilishni maqsad qildik.

Markazdagi NEK bilan davolanib laparotomiya operatsiyasi o’tkazgan bemorlar kasallik tarihlari (2020-2024 yillar) ko‘rib chiqildi. Xuddi shu xastalik bilan og’rigan va laparoskopiya yordamida operatsiya qilingan bemorlar kasallik tarihlari o’rganildi 2020-yildan 2025-yilgacha NEK bilan og’rib operatsiyaga olingan bemorlar davolanishdan so’ngi natijalari solishtirildi. Natijalar operatsiyadan keyingi C-reaktiv oqsil (CRO) darajasi, operatsiyadan so’ngi erta asoratlar, o‘lim va operatsiyadan keyingi chatishma xastaligini paydo bo‘lishi edi. CRO operatsiya kunida (POD-0), 2 kun (POD-2) va operatsiyadan 7 kun keyin (POD-7) o‘lchandi. Ma’lumotlar kategorik o‘zgaruvchilar uchun kontingensiya jadvallari va uzluksiz o‘zgaruvchilar uchun Student t-testi yoki Mann-Uitni testi yordamida taqqoslandi.

Natija va muxokama: NEC bilan og’rib operatsiya o’tkazgan bemorlar natijalari laparoskopiya (n=14) va laparotomiya (n=29) bilan o’rganilgan, NEK kasalligiga chalingan chaqaloqlar perforatsiya darajasi (60% va 58%, p=0,99) hamda POD-0 CRP ko‘rsatkichi (139 va 124 mg/l, p=0,94) bo‘yicha o‘xshash edi. NEKning dastlabki alomatlari va jarrohlik amaliyoti orasidagi vaqt laparoskopiya guruhida qisqaroq bo‘ldi (3 kunga nisbatan 6 kun, p=0,004). Laparoskopiya POD-2 (108 va 170, p=0,005) va POD-7 (37 va 68, p=0,002) kunlarda CRP ko‘rsatkichining pastligi, shuningdek, operatsiyadan keyin chatishma xastaligi uchrash darajasining kamroq bo‘lishi (34% va 61%, p=0,04) bilan bog‘liq edi.

Xulosa: Chala tug‘ilgan chaqaloqlarda laparoskopiya xavfsiz va amalga oshirish mumkin bo‘lishidan tashqari, laparoskopik jarrohlik NEK bilan bog‘liq operatsiyadan keyingi yallig‘lanish va chatishma xastaligini kamayishiga olib keldi. NEK kasalligiga chalingan chaqaloqlarda laparoskopiyaning qisqa va uzoq muddatli ta’sirini baholash uchun istiqbolli, tasodifiy tanlov asosida o‘tkaziladigan tadqiqot zarur.

JINSIY AZOLAR PROLAPSINI AYOLLARDA DAVOLASH UCHUN YANGI JARROHLIK TEXNIKASI QO‘LLASH.

Sobirova M.R., Abdullayeva M.A.
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti,
Andijon Davlat tibbiyot instituti.

Dolzarblik. Bugungi kunga qadar ginekologik amaliyotda genital prolapsni jarrohlik davolashning juda ko‘p usullari ishlab chiqilganiga qaramay ma`lum bir usulni tanlash masalasi munozarali bo'lib qolmoqda. Hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan barcha operativ usullar kasallikning uzoq muddatli asoratlarini bartaraf etishga kafolat bermaydi.

Tadqiqot maqsadi: Jinsiy organlarning prolapsasini jarrohlik yo'li bilan davolash va kasallikning qaytalanishining oldini olish uchun yangi jarrohlik usulini qo‘llash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Biz turli darajadagi genital prolaps tashxisi qo'yilgan 76 nafar ayollarda ushbu usulni qo‘llab o'rganishni o'tkazdik, ular ikki guruhga bo'lingan. Birinchi (asosiy) guruhga prolen tasma bilan bachadonni yumaloq boylamlari bilan qin cho‘rtog’ini plikatsiya qilish bilan vaginal histerektomiya qilingan44 ayol kiradi. Ikkinchi guruh (nazorat) Meyo usuli bilan vaginal histerektomiya qilingan 32 nafar ayoldan iborat edi. Tekshiruvdan o'tgan ayollarning yoshi 39-75 yoshni tashkil etdi.

Tadqiqot natijalari: Birinchi guruh ayollarida bachadonni qin orqali olib tashlangandan so'ng, bachadonning yumaloq boylamlari prolen lenta bilan qin -dumg’aza- bachadon boylami va o‘tirg’ich suyak boylamiga bog'langan. Bundan tashqari, dumg’aza-bachadon boylami prolen tasmasi bilan birga tikilgan. Shu bilan birga, kuchli to'qimalar konglomeratidan iborat kuchli qin gumbazi, chuqur qin hosil bo'ldi va prolapsning takrorlanishi xavfi yo'q qilindi. Operatsiya paytida va operatsiyadan keyingi asoratlar kuzatilmadi.

Nazorat guruhidagi ayollar uchun jarrohlik davolashning o'rtacha davomiyligi 70 dan 95 minutgacha bo'lgan. Ayollarning klinikada bo'lish muddati 5-6 kun. Qon yo'qotishning o'rtacha hajmi 195±35 ml ni tashkil etdi. Ikkinchi guruhda, ikkita holatda operatsiyadan keyingi erta davrda qon ketishi kuzatildi, bu gemostazning qo'shimcha usullari yordamida bartaraf etildi. Operatsiyadan keyingi bosqichda biz ayollarni 6-9 oy davomida kuzatdik. Ushbu kuzatuv davrida ikkinchi guruh (nazorat) Meyo usuli bilan vaginal histerektomiya qilingan 32 nafar ayoldan 4 tasida bachadon prolapsining qaytalanishi kuzatildi, 2 ta bemorda siyishda dizurik o‘zgarishlar aniqlandi.

Biz asosiy guruhdagi ayollar foydasiga quyidagi shaklda aniq farqlarni kuzatdik: operatsiya davomiyligining pasayishi; kamroq invaziv jarrohlik; chuqur

qin; kamroq qon yo'qotish, ayollarning hayot sifatini yaxshilash.

Xulosa: Biz tomonidan taklif qilingan genital prolapsni jarrohlik yo'li bilan davolash usuli ishonchli usul bo'lib, kasallikning uzoq muddatli asoratlarining oldini olish sifatida taklif qilinishi mumkin.

REVMATOID ARTRIT DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHINI AYRIM JIHATLARINI O‘RGANISH

Soliyev M.A., Soliyev A.Q

Tadqiqot maqsadi. Norin tuman aholisida revmatoid artrit kasalligi faoliyat darajasini DAS28 indeksi bo‘yicha baholash.

Tadqiqot materiali va usullari. Namangan viloyati Norin tuman tibbiyot birlashmasining Yuqori Cho‘ja oshp va Uchtepa oshp revmatoid artrit kasalligi tashxisi bilan oxirgi 12 oy davomida davolangan 20 nafar bemorning tibbiy bayonnomasini o‘rganib chiqildi hamda ushbu bemorlar bilan suhbat o‘tkazildi. O‘tkazilgan klinik-labarator tekshiruvlar - umumiy qon analizi, umumiy siydik analizi, qonning biokimyoviy analizi, Revmatoid faktor, C - reaktiv oqsil, ASSP, qondagi glyukoza miqdorini aniqlash (ayrim bemorlar uchun) tekshiruvlari tahlil qilindi. Olingan analizlar hamda bemorning shikoyatlariga asoslanib Yevropa va Amerika revmatologlari tominidan tavsiya etilgan DAS28 (Diseases Activity Score 28) indeksi asosida salbiy prognostik omillarni hisobga olgan holda, bog‘imlardagi faol yallig’lanish, ECHT, o‘tkir faza oqsillarini ortishiga va bemorlarning o‘zlari tomonidan baholangan sog‘liq holatiga ko‘ra tasniflandi. Revmatoid artritni DAS28 indeksi bo‘yilcha tasniflashda quyidagi formuladan foydalaniladi:

$DAS28 = 0.56 \times \sqrt{TJC28} + 0.28 \times \sqrt{SJC28} + 0.70 \times \ln(EChT) + 0.014 \times VAS$

Bunda Shishgan bo‘g'imlar soni, og‘riqli bo‘g‘imlar soni, Bemorning o’zi tomonidan baholangan sog‘liq holati hamda Labarator tekshiruvlardan foydalaniladi.Baholash mezoni: 0<2.6 ball : Remissiya, 2.6–3.2 ball: Past faollik, 3.2–5.1 ball: O‘rtacha faollik, >5.1balldan yuqorisi: Yuqori faollik

Ilmiy tadqiqot natijalari. Yuqoridagi tasniflash asosida klinik belgilarga ko‘ra 20 % bemorlar 5.1 dan yuqori ball to’pladi hamda yuqori faollik davri qayd etildi. 40 % bemorlar 3.2 - 5.1 atrofida ball to‘pladi va o‘rtacha faollik davri qayd etildi. 30 % bemorlar 2.6 - 3.2 ball to'pladi va o‘rtacha faollik darajasi qayd etildi. 10 % bemorlar esa 0 - 2.6 ball to‘pladi va remissiya davri qayd etildi.

Xulosa. Revmatoid artrit - Dunyo bu kasallik nafaqat sog'liqni saqlash tizimining balki jahon hamjamiyatining ijtimoiy-iqtisodiy muammolaridan biriligicha qolmoqda. O‘z vaqtida tahlil immunologik tekshiruvlar revmatoid artrit rivojlanishini oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi. Bu esa bo‘g‘imlar ertaroq davolanishga bog‘lash orqali ularning kasallanishini kamaytirishga hamda qo‘shma shikastlanishlar xavfini va autoimmun kasalliklarni rivojlanishini kamaytiradi. Natijada jamiyatimizda nogironlik xavfi birmuncha kamayadi.

STUDY OF THE EFFECT OF THYROID GLAND PATHOLOGIES IN CHILDREN ON THE CONDITION OF GLOMERULONEPHRITIS

Soliyeva Mavlyuda Odiljonovna
Arzibekova Umida Abdikadyrovna
Faculty of the Department of Pediatrics and Neonatology
Andijan State Medical Institute

Izlanish dolzarbligi. Bolalardagi kasalliklar tarkibida buyrak patologiyasi salmog‘ining ortishi, tashxis qo‘yish va davolashning qiyinligi, prognozni aniqlashning murakkabligi ushbu muammoni yanada chuqur o‘rganishni taqozo etadi[2]. Bolalar tibbiyot muassasalaridan olingan ma'lumotlarga ko'ra, keyingi yillarda siydik tizimi kasalliklarining chastotasi boshqa nozologiyalarga nisbatan 2,5 - 3,5 barobarga ko'paygan va buyrak kasalliklari bo'yicha tibbiy yordamga murojaat qilgan bolalar ulushi (5-7%) yuqori[5]. JSST ma'lumotlari, shuningdek, genitouriya tizimi kasalliklarining kuchayish tendentsiyasiga ega ekanligini ko'rsatadi (4). Ushbu murakkab muammoni o'rganishda aniq yutuqlarga qaramay, nefrologiyaning bir qator bo'limlari kam o'rganilgan. Bunday kasalliklarga glomerulonefrit va pielonefrit kiradi. Nefrologik patologiyasi bo'lgan bolalarga tibbiy yordam ko'rsatishda tizimli yondashuvni takomillashtirishdagi muvaffaqiyat, birinchi navbatda, patogenezni chuqur bilish bilan belgilanadi. Ma'lumki, buyraklar faoliyatini tartibga solishda qalqonsimon bezning roli eng ko'p tasdiqlangan va tasdiqlangan[3].

So'nggi yillarda buyrak patologiyasi sharoitida qalqonsimon bezning disfunktsiyasi siydik tizimidagi patologik o'zgarishlardan oldinroq aniqlanishi ko'rsatildi, bu qalqonsimon bezning buyrak funktsiyasiga bevosita ta'sirini istisno qilmaydi[4]. Shuni ta'kidlash kerakki, o'tmishda mintaqaviy patologiya kuzatilgan va hozirda sodir bo'layotgan turli iqlim va geografik mintaqalarda buyrak patologiyasi bo'lgan bolalarning klinik kuzatuvlari va tadqiqotlari, shuningdek, bir qator kasalliklarning, shu jumladan buyrak patologiyalarining rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan individual hayotning turli xususiyatlari (kundalik hayot, epidemiologik vaziyat) juda muhim bo'lishi kerak[1].

Tadqiqot maqsadi. Glomerulonefrit va qalqonsimon bez funktsiyasi susaygan kasal bolalarning klinik va funksional xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Ish 2023-2025-yillarda Andijon davlat tibbiyot instituti bolalar poliklinikasi nevrologiya bo‘limida statsionar davolanayotgan 3 yoshdan 17 yoshgacha bo‘lgan 57 nafar glomerulonefrit bilan og‘rigan bolalarni klinik kuzatish, tekshirish va davolashga asoslangan.

Izlanish natijalari. Kuzatilgan bolalar birlamchi glomerulonefrit tasnifiga muvofiq guruhlarga bo'lingan (Vinnitsa, 1976). Glomerulonefrit tashxisi sinchkovlik bilan to'plangan anamnez, klinik belgilar, laboratoriya, biokimyoviy va instrumental tahlillar asosida qo'yiladi. Tadqiqotlar yod profilaktikasi uzoq vaqtdan beri olib borilgan va olib borilayotgan va aholi yodlangan tuzni iste'mol qiladigan bo'qoq uchun endemik mintaqada o'tkazildi.

Qalqonsimon bezning ishlashi PI (oqsil bilan bog'langan yod) darajasini o'rganish ma'lumotlari yordamida baholandi, Stepanov V.G., T4 (umumiy tiroksin), T3 (triiodotironin), radioimmunoassay usulidan foydalangan holda, IST (erkin tirozin ko'rsatkichi, SH koeffitsienti formulasi), CET qon zardobida (qalqonsimon stimulyator gormoni) o'rganildi Nazorat guruhi 3 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan, tibbiy tarixi qalqonsimon bez kasalliklarini ko'rsatmagan va boshqa endokrin patologiyalar bilan og'rimagan (48) edi. Glomerulonefritli 57 bolada qalqonsimon fonning pasayishi aniqlandi. 31 nafar bolada o‘tkir glomerulonefrit, 26 nafarida surunkali glomerulonefrit tashxisi qo‘yilgan, ikkala guruhda ham asosiy kasallikning nefrotik varianti qayd etilgan.

Xulosa. Shunday qilib, qalqonsimon bezning nefrotik tarkibiy qismi bo'lgan o'tkir glomerulonefritning klinik kechishining o'ziga xos xususiyati shundaki, bemorlarning ko'pchiligida erkin shakldagi va uzoq davom etadigan kurs, o'tkir jarayonning surunkali holatga o'tishining nisbatan yuqori nisbati va barcha bemorlarda buyrak funktsiyasining buzilishi, nefropatik shakldagi immunitet tizimining buzilishi fonida Qalqonsimon bez funktsiyasi pasaygan bolalarda surunkali glomerulonefrit - bu o'tkir buyrak etishmovchiligi, hujayrali va gumoral immunitetning aniq etishmovchiligi fonida buyrak funktsiyasining umumiy va qisman buzilishi bilan kasallikning qaytalanishi bilan kasallikning tez progressiv rivojlanishi.

KATTALARDA YURAK TUG’MA NUQSONLARINI OLDINI OLISH VA TIBBIY YORDAM SIFATINI YAXSHILASH

Sotvoldiyev O.K., Mirzakarimov B. X.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi. Bugungi kunda yurak tug’ma nuqsoni bilan og’rigan bemorlarning aksariyati balog’at yoshiga qadar yashab qoladi. Afsuski, bog’liq qoldiq ta’sir va oqibatlarga qaramay, yurak tug’ma nuqsoni (YuTN) bo’lgan kattalar uchun keyingi parvarishlash ixtisoslashgan va/yoki sertifikatlangan mutahassislar yoki markazlar tomonidan ta’minlanmaydi. Uzoq muddatli asosiy muammolar yurak yetishmovchiligi, yurak aritmiyalari, yurak qopqog’ining buzilishi, o’pka tomirlari kasalliklari, infektsion endokardit, aortopatiya va yurak bilan bog’liq bo’lmagan kasalliklardir. Ularning ko’pchiligi orttirilgan yurak nuqsonlaridan farqli o’laroq namoyon bo’ladi va umumiy kardiologiyadan davolash rejimlari to’g’ridan-to’g’ri koronar arteriya kasalligiga o’tkazilmaydi. Shuni ta’kidlash kerakki, hatto yaqin vaqtgacha zararsiz deb hisoblangan oddiy, operatsiyadan keyingi yurak nuqsonlari ham hali kutilmagan yosh o’tishi bilan bog’liq muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Yurak tug’ma nuqsonlarini davolash juda ko’p xususiyatlarga ega va maxsus bilimlarni talab qiladi. Shu munosabat bilan, orttirilgan yurak nuqsonlarini davolash sxemalari YuTN davolash standartlariga o’tishi shart emasligi muhimdir. Birlamchi tibbiy yordam shifokorlarining zimmasiga adekvat erta tashxis qo’yish va davolash kursini belgilash va bemorlarni YuTN uchun ixtisoslashtirilgan sharoitlarda tegishli yordam ko’rsatishga yo’naltirish muhim va mas’uliyatli vazifa bo’lsa-

da, ular YuTN bilan kasallangan bemorlarni mas’uliyatli va ilg’or maslahatlar berishi mumkin bo’lgan ixtisoslashtirilgan muassasalarda kuzatishni faol ravishda rag’batlantirishlari kerak. Ushbu tibbiy yangilanish YuTN epidemiologiyasi, yurak yetishmovchiligi haqidagi joriy ma’lumotlarga qaratilgan.

Kalit so’zlar: yurak tug’ma nuqsoni, endokardit, yurak yetishmovchiligi; birlamchi tibbiy yordam.

Tadqiqot maqsadi. Yaqin kelajakda profilaktika tibbiyoti yurak tug’ma nuqsoni (YuTN) bilan og’rigan bemorlarni parvarish qilishda muhim ahamiyatga ega bo’ladi.

Yurak tug’ma nuqsonlari eng keng tarqalgan izolyatsiyalangan a’zolar tug’ma nuqsonidir. Dunyo bo’ylab har yili 1,35-1,5 million bola yurak tug’ma nuqsoni bilan tug’iladi, ularning taxminan 45 foizi o’rtacha yoki og’ir daraja bilan, qolgan 55 foizi oddiy yurak nuqsonlari bilan tug’iladi.

Tug’ilganda YuTN bilan kasallanish yoki tarqalish ko’p jihatdan tadqiqot dizayniga va ko’plab mamlakatlarda tug’ilish registrlarining yo’qligiga bog’liq bo’lib, ekokardiyografiya joriy etilgunga qadar har 1000 tirik tug’ilgan chaqaloqqa beshdan sakkiztagacha va undan keyin 1000 tagacha sakkizdan 12 gacha ekanligi aniqlandi.

Ba’zi geografik farqlar bilan, yurak tug’ma nuqsoni bilan kasallanish barcha mamlakatlarda bir xil. Har yili yurak tug’ma nuqsoni bilan tug’iladigan bolalarning umumiy soni Osiyoda taxminan 725 000, Afrikada 335 000, Yevropada 108 000, Shimoliy Amerikada 71 000, Janubiy Amerikada 65 000 va Avstraliyada 6 000 ni tashkil qiladi.

Taxminan 1940-yilgacha murakkab yurak tug’ma nuqsoni bo’lgan bolalarning 80 foizi hayotning birinchi yilida vafot etgan. Hozirgi vaqtda bolalarning 90% dan ortig’i, asosan, tug’ma kardiologiya, kardiojarrohlik, intensiv terapiya va farmakoterapiya (8,9) sohasidagi sezilarli yutuqlar tufayli balog’atga yetishadi (7 yosh). Kanadada o’tkazilgan yirik tadqiqot natijalariga ko’ra, yurak tug’ma nuqsoni bo'lgan bolalarda o’lim nafaqat sezilarli darajada kamaydi, balki o’lim yoshi kattalar yoshiga o’tdi. Norvegiyada 7038 bemorni qamrab olgan 40 yillik istiqbolli tadqiqot ham 1971-2011 yillar orasida yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim sezilarli darajada kamayganligini aniqladi. Bu fakt, ayniqsa rivojlangan mamlakatlarda, yurak tug’ma nuqsoni bilan og’rigan bemorlarni parvarish qilishda katta o’zgarishlarga olib keldi, chunki hozirgi kunda yurak tug’ma nuqsoni bilan kasallangan kattalar soni YuTN bilan kasallangan bolalar sonidan oshadi.

YuTNdan o’lim sezilarli darajada kamaygan bo’lsa-da, kasallanish muhimligicha qolmoqda va asosan kam baholanmoqda. Shuni e’tirof etish kerakki, YuTNni to’liq “tuzatish” yoki “tiklash”, natijada yurak tuzilishi va funktsiyasi doimiy ravishda normalluvi, normal umr ko'rish va keyingi davolanishga ehtiyoj qolmasligining iloji yo’q. Shunday qilib, adekvat davolashga qaramasdan, yurak tug’ma nuqsoni bilan og'rigan deyarli barcha bemorlar surunkali kasalliklarga duchor bo'lib, ularning ko'pchiligi tegishli yurak kasalliklarining qoldiq ta'siri va oqibatlariga ega bo'lib, maxsus monitoring va g'amxo'rlikni talab qiladi (15). Bu jiddiy tashvish tug'diradi, chunki zarar ko'rgan aholiga etarli darajada yordam ko'rsatishni ta'minlash uchun aniq harakatlar talab etiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, ixtisoslashtirilgan markazlarda tibbiy yordam koronar arter kasalligi bo'lgan bolalar va kattalardagi o'limni sezilarli darajada kamaytirishi mumkin (16).

Yurak yetishmovchiligining paydo bo’lishi YuTN bilan og’rigan kattalarning kasallanishi va o’lim darajasi uchun juda muhimdir, bu yerda yurak yetishmovchiligi bemorlarning 25% gacha bo’lgan qismida o’limga sabab bo’ladi, bu YuTN sharoitida ham, jarrohlik yoki aralashuvdan keyin ham sodir bo’ladi. Yurak yetishmovchiligi xavfi, ayniqsa, bitta qorinchali yuraklarda (Fontan protsedurasidan keyin), magistral arteriyalarning transpozitsiyasida (MAT) va subaortal o’ng qorinchada (masalan, Gorchitsa/Senning amaliyotidan so’ng; magistral arteriyalarning tug’ma korrigirlangan transpozitsiyasi (cc-TGA), shuningdek, shuntlar zararlanishi tufayli og’ir o’pka arteriyasi kasalligida (masalan, Eyzenmenger sindromi). Ushbu guruhga shuningdek, yurak qopqog’ining jiddiy nuqsonlari bo’lgan, masalan, Fallo tetradasi (FT) davolanishidan so’ng so’ng, atrioventrikulyar (AV) to’siq nuqsonlari yoki Shon kompleksi bilan og’rigan bemorlar ham kiradi.

Tadqiqot material va usullari. Yurak tug’ma nuqsonlarida yurak yetishmovchiligi bilan kasallanish darajasi va tarqalishi haqidagi hozirgi ma’lumotlar ishonchli emas, chunki ular yurak yetishmovchiligining turli ta’riflariga asoslangan. Bular jismoniy mashqlar qobiliyatining cheklanganligi, neyrogumoral omillarning faollashishi yoki zarb hajmining kamayishidan tortib, orttirilgan yurak nuqsonlarida uchraydigan o’ng yoki chap yurak dekompensatsiyasining “klassik” belgilarigacha bo’lishi mumkin.

Asosiy patofiziologik o’zgarishlar asosi multifaktorial bo’lib, ular o’ziga xos YuTN bilan belgilanadi. Hal qiluvchi mexanizmlar surunkali bosim yoki hajmning haddan tashqari ortishi, bog’liq yurak aritmiyalari, sianoz mavjudligi va uning dararjasi yoki o’pka tomirlari kasalliklarining mavjudligi va darajasi kabi gemodinamik omillardir. Qo’shimcha omillar orasida YuTNni dastlabki davolashdan oldin sianozning davomiyligi va darajasi, operatsiya yoki aralashuv vaqtidagi bemorning yoshi, aralashuv turi yoki intraoperativ kardioproteksiya rejimi kiradi. Bundan tashqari, jarrohlik chandiqlari va katta sun’iy dog’lar boshqa

qo’shimcha omillar bo’lishi mumkin. Orttirilgan yondosh kasalliklar o’tgan sari ahamiyati ortib boradi va YuTN ning tabiiy/g’ayritabiiy kechishini kuchaytiradi. Koroner arteriya kasalligi, gipertenziya, periferik arterial kasalliklar, metabolik kasalliklar (masalan, qandli diabet, giperlipidemiya), serebrovaskulyar kasalliklar, surunkali o’pka obstruktiv kasalligi, miokardit yoki boshqa organlarning (masalan, jigar, buyraklar) shikastlanishi prognozga va uzoq muddatli natijalarga salbiy ta’sir ko’rsatishi mumkin.

Yurak tug’ma nuqsoni fonida yurak yetishmovchiligini aniqlay olish qiyin bo’lishi mumkin va buni davolovchi shifokor bilishi kerak. Yurakning orttirilgan kasalliklaridan farqli o’laroq, yurak tug’ma nuqsoni bo’lgan ko’plab bemorlar jismoniy faoliyatdagi cheklovlarni sezmaydilar yoki qiyinchiliklarni tan olmaydilar, chunki ular bolalikdan jismoniy mashqlar tolerantligiga moslashadi.

Bundan tashqari, yurak yetishmovchiligini tez-tez ishlatiladigan parametrlar (masalan, diametrlar, zarb hajmi) yordamida tashxislash ko’pincha YuTNda, ayniqsa morfologik o’ng tizimli qorinchada muammoli yoki imkonsizdir. Muayyan holat uchun normal yoki chegara qiymatlari aniqlanmasligi yoki umumiy kattalar kardiologiyasida qo’llaniladigan mos ko’rsatkichlar qiymatlaridan chetga chiqishi mumkin. Masalan, Fontan protsedurasidan so’ng bir qorinchali yurakdagi diametrlar yoki hajmlar, bo’lmacha almashtirish amaliyotidan keyin TGA yoki cc-TGA da o’lchanadi.

Shuning uchun kasallikning kechishini intraindividual taqqoslash yo’li bilan baholash kerak, ya’ni har bir bemor o’z nazorati sifatida xizmat qiladi. Bo’ylama monitoring YuTN uchun standart mos ko’rsatkich qiymatlari yo’qligi sababli individual bemorni parvarish qilishda katta ahamiyatga ega. Bu keyingi tibbiy yordamni uzluksiz yuqori darajadagi yordam ko’rsatishga qodir bo’lgan ixtisoslashgan markazlarda jamlash zarurligini ta’kidlaydi.

Shu bilan birga, YuTN uchun terapevtik aralashuvlar bo’yicha sezilarli noaniqlik mavjud. YuTNning sezilarli geterogenligi tufayli mavjud ma’lumotlar odatda bemorlarning kichik kogortalariga asoslanadi. Umumiy kardiologiyadan farqli o’laroq, boshqariladigan sinovlardan olingan katta ma’lumotlar siyrakdir, chunki yurak yetishmovchiligini o’rganishda YuTN mavjudligi odatda istisno mezoni hisoblanadi.

Tug’ma yurak nuqsoni bo’lgan bemorlarda yurak yetishmovchiligi belgilari va alomatlari paydo bo’lganida, aralashuv yoki jarrohlik davolash uchun potentsial bo’lishi mumkin bo’lgan sababchi gemodinamik o’zgarishlarni aniqlay olish yoki istisno qilish juda muhimdir. Bu yurak-qon tomir kasalliklari yoki buyrak yoki jigar kasalliklari kabi boshqa organlar kasalliklari mavjudligida tobora dolzarb bo’lib qoladi.

Yurak yetishmovchiligi uchun medikamentoz terapiyasi ma’lum bir YuTNning barcha o’ziga xos jihatlarini hisobga olishi kerak. Davolash maqsadlari klinik simptomlarni yaxshilash, chidamlilikni oshirish va sog’liq bilan bog’liq hayot sifatini yaxshilashni o’z ichiga oladi. Bundan tashqari, uzoq muddatli umr ko’rish davomiyligini oshirish kerak.

Tadqiqot natijalari. Morfologik chap qorinchaning sistolik yetishmovchiligi uchun renin-angiotenzin-aldosteron ingibitorlari (RAAP), masalan, angiotenzin-aylantiruvchi ferment ingibitorlari (AAFI), zretseptorlari blokatorlari (ARB), shuningdek, b-retseptor blokatorlari, mineralokortikoidlar retseptorlari antagonistlari (masalan, yuqori shiftli diuretiklar, tiazidlar, metolazon). YuTNda yurak glikozidlarining roli munozarali, ammo ular og’ir yurak yetishmovchiligida, ayniqsa bo’lmachalar fibrilatsiya bilan bog’liq bo’lsa, ularni e’tiborsiz qoldirmaslik kerak.

Sistolik funktsiyasi saqlanib qolgan yurak yetishmovchiligi uchun ("Yurak yetishmovchiligi saqlanib qolgan zarb hajmi", HFpEF) yurak tug’ma nuqsonlari haqida ma’lumotlar deyarli yo’q. Morfologik jihatdan o’ng subaorta qorinchasi bo’lgan bemorlarda sistolik yurak yetishmovchiligini davolash (masalan, bo’lmachalar o’tish amaliyotidan so’ng TGA, cc-TGA, o’ng qorincha tipidagi bir qorinchali yuraklar) yanada murakkab. Morfologik chap qorincha yetishmovchiligini davolash bo’yicha ma’lumotlar va tajribalar bu yerda qabul qilinishi mumkin emas. Ayniqsa, APF ingibitorlari, AT-blokatorlari, beta retseptorlar blokatorlari yoki boshqa dorilarni qo’llash bo’yicha sinov ma’lumotlari yetarli emas, ba’zan hatto ziddiyatli hamdir. Shunga qaramay, ushbu sinov ma’lumotlarining aksariyati qisqa kuzatuv davrlari bilan geterogen kogortalardagi kichik, nazoratsiz tadqiqotlardan kelib chiqadi.

Diastolik va sistolik yurak yetishmovchiligi, shuningdek, xronotrop yetishmovchilik va o’pka tomirlarining qarshiligi oshishi mumkin bo’lgan Fonten qon aylanishi bilan og’rigan bemorlarni davolash alohida mavzudir. Fonten sindromi bilan og’rigan bemorlarda qon oqimini to’g’ri baholash va buning terapevtik oqibatlari murakkab va batafsil patofiziologik bilimlarni talab qiladi. APF ingibitorlari yoki AT-blokatorlarni qo’llash bo’yicha ma’lumotlarning yetishmasligi bo’lsa-da, fosfodiesteraza 5-toifa ingibitorlari (PDE5-I) yoki endotelin retseptorlari antagonistlari (ERA) dan foydalanish ham muhokama qilishga doir mavzudir.

Yurak resinxronizatsiyasi terapiyasi (CRT), qorincha yordamchi qurilmasi (VAD), sun’iy yurak, yurak (HTX) yoki kombinatsiyalangan yurak va o’pka transplantatsiyasi (HLTX) yurak tug’ma nuqsonlarida refrakter yurak yetishmovchiligi uchun muqobil davolash usullari sifatida mavjud.

Yurakning resinxronizatsiyalovchi terapiyasi (CRT) yurak tug'ma nuqsonining o'ziga xos anatomik va fiziologik jihatlarini hisobga olishni talab qiladi. Subaortik chap qorincha bilan og'rigan bemorlarda qaror qabul qilishda ko'pincha xalqaro ko'rsatmalar qo'llaniladi, ammo murakkab yurak tug'ma nuqsonida (masalan, bir qorinchali yurak kasalligi, subartal o'ng qorincha kasalligi) ideal aralashuvni tanlash va ko'rsatmalarni aniqlash, tasodifiy istiqbolli ma'lumotlarning yo'qligi sababli qiyindir. Qurilmani implantatsiya qilish murakkab anatomiya tufayli va bir nechta oldingi operatsiyalardan keyin qiyin bo'lishi mumkin. Shu tufatli uzoq muddatli natijalar bo'yicha ishonchli ma'lumotlar mavjud emasligi sababli, klinik qiymati hozircha noaniqdir.

Yurak tug'ma nuqsonlarida VADni qo'llash asosan alohida holatlarda yoki kichik seriyalarda, masalan, o'ng subaortal tizimli qorincha yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda yoki Fonten sindromi bo'lgan bemorlarda "transplantatsiya uchun ko'prik" sifatida muhokama qilinadi.

Yurak transplantatsiyasi (HTX) yoki kkombinatsiyalangan yurak-o'pka transplantatsiyasi (HLTX) yurak tug'ma nuqsoni bilan og'rigan bemorlar uchun mumkin bo'lgan variantlardir, garchi donor yetishmovchiligi va texnik muammolar ko'plab markazlar uchun bu oxirgi manbani ilojsiz qiladi. Ayniqsa murakkab yurak tug'ma nuqsoni bo'lgan bemorlar ko'pincha yurak transplantatsiyasini kutish ro'yxatida noqulay ahvolda bo'lishadi. Yurak tug'ma nuqsoni bilan og'rigan bemorlarning Yoshi kichikligiga qaramasdan, donor yuraklari ko'pincha texnik muammolar tufayli an'anaviy yurak anatomiyasi bo'lgan bemorlarga tayinlanadi. Har holda, har bir alohida holatning anatomiyasi va patofiziologiyasini hisobga olish kerak (masalan, venalar, arteriyalar va o'pka arteriyalarining anomaliyalari, o'tkazilgan operatsiyalarning turi va soni, ko'krak ichi bitishmalar, kollaterallar va immunologik kasalliklar, qon quyishdan keyingi holat). Nihoyat, yurak tug'ma nuqsoni bilan og'rigan bemorlar uchun transplantatsiya uchun moslik mezonlari aniq belgilanmagan, ammo ular boshqa yurak kasalliklari uchun mezonlardan sezilarli darajada farq qilishi mumkin va aniqroq aniqlanishi kerak bo'lishi mumkin.

Transplantatsiyadan so'ng erta o'lim darajasi yuqori bo'lib, 10 yillik prognoz yurak tug'ma nuqsoni bo'lmagan bemorlarga qaraganda yurak tug'ma nuqsoni bilan og'rigan bemorlar uchun yaxshiroqdir. Shu bilan birga, vaziyatga xos topilmalar (masalan, Fonten qon aylanishiga transplantatsiya va oqsilni yo'qotadigan enteropatiya) ham hisobga olinishi kerak. Birgalikda buyrak yoki jigar kasalliklari tufayli tanlangan hollarda kombinatsiyalashgan organ transplantatsiyasi amalga oshirildi.

Xulosa. Shunday qilib, yurak tug'ma nuqsonlarida yurak yetishmovchiligini baholash va boshqarish, profilaktika o'tkazish qiyin masala hisoblanadi va maxsus bilimlarni talab qiladi, chunki yurak kasalliklari bo'yicha orttirilgan ko'rsatmalarni tanqidsiz qo'llash mumkin emas. Shuning uchun, yurak tug'ma nuqsoni bilan og'rigan bemorlarga yurak qon tomir kasalliklariga ixtisoslashgan klinikalarda eng yaxshi xizmat ko'rsatiladi.

YURAK TUG'MA NUQSONLARINING OLDINI OLISHDA FOLAT KISLOTASINING AHAMIYATI

Sotvoldiyev O. K., Mirzakarimov B. X.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi. Homiladorlikni rejalashtirayotgan va homiladorlikning birinchi trimestrdagi ayollar nerv naychalari nuqsonlarini oldini olish uchun folat preparatlarini qo'llash tavsiya etiladi. Folat kislotasi bilan nerv naychalari nuqsonlarini oldini olishi odamlar va hayvonlarda o'tkazilgan meta-tahlillar, randomlashgan nazorat sinovlar ostidagi (RCT) eksperimental ma'lumotlarda o'z tasdig'ini topgan. Shuningdek, homilador ayollar ratsioniga folat kislotasini qo'shish yoki onaning folat kislotasi darajasining yuqori bo'lishi tug'ma yurak nuqsonlari, kam vazn va erta tug'ilish kabi tug'ruqing boshqa salbiy oqibatlaridan himoya qilishi ko'rsatilgan. Bundan tashqari, tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan chaqaloqlar va bolalarda ko'pincha folat metabolizmida buzilishlar mavjud (folatning past darajasi, yuqori gomosistein darajasi yoki past vitamin B12 darajalari). Bir nechta folat kislotasini metabolizmini amalga oshiruvchi genlarning onadagi genotipi tug'ma yurak kasalligi bo'lgan bola tug'ilish xavfi bilan bog'liqligini ko'rsatgan. Folat kislota qo'shilishi tug'ma yurak nuqsonlarining turlariga differensial ta'sir ko'rsatishi mumkinligi haqida ba'zi dalillar mavjud, ammo profilaktika uchun vaqt oralig'i nerv naychalari nuqsonlari bilan bir xil ekanligi aniq emas. Ba'zi tadqiqotlarda yuqori global xavf ostida bo'lgan ayollarda (masalan, diabet yoki semizlik) tug'ma yurak nuqsonlarining oldini olish uchun yuqori dozada folat kislotasi (mg/kun) tavsiya etilgan. Hozirgi vaqtda homiladorlikdan 2-3 oy oldindan birinchi trimestr oxirigacha qabul qilinadigan tavsiya etilgan 400-800 g/kun dozaga qaraganda folat kislotasining mg oralig'idagi dozalari samaraliroq ekanligini ko'rsatadigan tadqiqotlar mavjud emas.

Kalit so’zlar. Prenatal, folat kislota, eksperiment, nuqson, profilaktika.

Tadqiqot maqsadi. Erta homiladorlik davrida onada folat kislotasi yetishmovchiligi kamqonlik, homiladorlikning asoratlari va tug’ma nuqsonlar xavfining oshishi bilan bog’liq. Folatning biologik funktsiyalari, "Lyusi omili" 1920-yillarning oxirida kashf etilgan. Xususan, homiladorlik davrida folat kislotasining rolini ingliz olimi Lyusi Uils (1888-1964) hind ayollari ustida olib borilgan tadqiqotlari davomida aniqlagan. Aholining ayniqsa kambag’al qismidagi ayollarda homiladorlik davrida og’ir anemiya, erta abortlar va og’ir nuqsonlarni uchragan. Folat vitamini 1945-yilda, yana bir muhim B vitamini, B12 vitamini (kobalamin) kashf etilishidan bir necha yil oldin topilgan va tozalab olingan. Folat va B12 metabolizmi o’rtasidagi o’zaro ta’sir tufayli B12 vitamini yetishmovchiligi ham folat kislotasi bilan davolab bo’lmaydigan megaloblastik anemiyani keltirib chiqaradi. Folat kislotasi kashf etilgandan keyingi dastlabki yigirma yil ichida folat kislotasining katta dozalari anemiya va/yoki nevrologik ko’rinishlarni tuzatishda turli muvaffaqiyatlar bilan B12 vitamini yetishmovchiligini davolash uchun ishlatilgan. Keyinchalik qondagi folat kislotasi va B12 vitamini uchun maxsus testlar yaratildi. Anemiya endi folat yoki B12 tanqisligi uchun diagnostik test hisoblanmaydi.

Homiladorlik davrida yetarli miqdorda folat kislotasining ahamiyati vitamin kashf qilingandan beri e’tiborni tortdi. Homilador kalamushlarda eksperimental folat yetishmovchiligi (parhez yoki genetik modellar) homila o’limiga yoki tug’ma nuqsonlarga olib keldi. Bu nuqsonlar erta homiladorlik davrida past folat kislotasi darajasiga sezgir bo’lishi ma’lum bo’ldi. Folat yetishmovchiligi keng tarqalgan populyatsiyalarda o’tkazilgan epidemiologik tadqiqotlar shuni ko’rsatdiki, folat kislotasining klinik yetishmovchiligi ko’pincha homiladorlikning kech davrida aniqlangan, bu folat yetishmovchiligi oldingi oylarda (homiladorlikning erta davrida) sodir bo’lganligini ko’rsatishi mumkin. Biroq, adabiyotda erta yoki homiladorlikning o’rtalarida tashxis qo’yilmagan folat tanqisligi anemiyasining tarqalishi haqida aniq ma’lumotlar yo’q. Folat kislota yetishmovchiligi embrionogenezga onada klinik ko’rinishga (ya’ni, anemiya) ta’sir qilishi mumkin.

Material va usullar. Hayvonlarda eksperimental folat yetishmovchiligi abortlar yoki tug’ma nuqsonlarga olib kelishi mumkinligi sababli va past folat holati va odamlarda tug’ma nuqsonlar o’rtasida bog’liqlik mavjudligi sababli, folat kislota yetishmovchiligi holati tug’ma yurak nuqsonlarida etiologik omil bo’lishi mumkinligi taklif qilingan. Hozirgi kunda reproduktiv yoshdagi ayollarga nerv naychasi yopilgunga qadar bo’lgan vaqt mobaynida vitaminlar ko’rinishidagi folat kislota qabul qilish orqali organizmdagi folat kislotasi miqdorini oshirish tavsiya etiladi.

Homiladorlikdan oldin va erta homiladorlik davrida folat kislotasini qabul qilish tavsiya etiladi, lekin keng qo’llanilmaydi (ayniqsa, homiladorlikdan oldin). Ko’pgina mamlakatlar homilador ayollarda folat kislotasi darajasini oshirish uchun asosiy oziq-ovqat mahsulotlarini folat kislotasi bilan boyitishni talab qiladi. Ushbu sog’liqni saqlash strategiyasining asosiy maqsadi tirik tug’ilganlar orasida nerv naychasi nuqsonlari tarqalishini kamaytirishdir. Mavjud bo’lgan barcha hisobotlarda folat kislotasi bilan boyitilgandan so’ng nerv naychasi nuqsonlari kamayganligi ko’rsatilgan. Tug’ma nuqsonlarning patofiziologiyasida homiladorlik davrida folat yetishmovchiligining molekulyar mexanizmlari hali ham aniq emas. Nerv naychasi nuqsonlari nisbatan kam sonli tug’ma nuqsonlarni keltirib chiqaradi. Misol uchun, Germaniyada tirik tug’ilganlar orasida nerv naychasi nuqsonlari tarqalishi taxminan 10 000 kishiga 12 ni tashkil qiladi. Yillik tug’ilish darajasi taxminan 800 000 tug’ilish bilan yiliga 960 ta holatga ta’sir qilishi taxmin qilinmoqda va bu holatlarning kamida 50% folat kislotasini qo’shish orqali oldini olish mumkin.

Germaniyada yurak tug’ma nuqsonlarining tarqalishi tirik tug’ilganlarning taxminan 1% ni tashkil qiladi (EUROCAT veb-sayti ma'lumotlar bazasi: http://www.eurocat-network.eu, 1980–2016). Bu ko’p markazli tadqiqotga asoslangan 1,1% tarqalishini ko'rsatadigan oldingi tadqiqotlarga, ya’ni yurak tug’ma nuqsoni bo’lgan 7245 chaqaloqlarga mos keladi. Eng ko’p uchraydigan nuqsonlar: qorinchalararo to’siq nuqsoni (barcha turlari) (48,9%), bo’lmachalararo to’siq nuqson (17,0%), o’pka arteriyasi klapani stenozi (6,1%), arterial oqimning persisitensiyasi (4,3%) va aorta koarktatsiyasi (3,6%). Sog'lom chaqaloqlar bilan solishtirganda, yurak tug’ma nuqsoni bo’lgan chaqaloqlarda erta tug'ilish (18,7% ga nisbatan 9,1%), kam vazn 2500 g (17,5% ga nisbatan 6,8%) va ko’p homilalik (6,2% ga nisbatan 3,3%) ko’proq uchraydi. Chaqaloqlarda tug’ma yurak nuqsoni tashxisi 80% dan ortiq hollarda tug’ilgandan keyin qo’yilgan. Yaqinda Yevropada o’tkazilgan tadqiqotda 2003 va 2012-yillar oralig’ida tug’ma yurak nuqsonlarining bir nechta shakllari tarqalishining yillik proportsional o'zgarishining noaniq o’sishi (4,6% gacha) qayd etildi.

Tadqiqot natijalari. Umuman olganda, tug’ma nuqsonlarni o’rganish homila yashovchanligining pastligi bilan bog’liq tug’ma nuqsonlar tufayli yuzaga keladigan tanlovga bog’liq. 1988-yildan 2016-yilgacha Germaniyada qayd etilgan barcha yurak tug’ma nuqsonlari holatlarining taxminan 10 foizi xromosoma nuqsonlari bilan bog’liq (manba EUROCAT-reyestri: EUROCAT veb-sayt ma'lumotlar bazasi: http://www.eurocat-network.eu, 1980–2016). Murakkab tug’ma nuqsonlar tufayli o’lik tug'ilish va/yoki prenatal homiladorlikni rejali to’xtatish tufayli (masalan, xromosoma anomaliyalari) yurak tug’ma nuqsoni

tashhisi aniqlangunga qadar ro’y bersa, bu holat tirik tug'ilganlar orasida yurak tug’ma nuqsonlari tarqalishining yetarli darajada baholanmaganligini ko'rsatadi.

Prenatal davrda ratsionga folat qo’shilishi bilan yurak tug’ma nuqsonlarining oldini olish bo'yicha mavjud dalillar nerv naychasi nuqsonlarining oldini olishda bo’lgani kabi kuchli emas. Ammo, agar folat kislotasi hatto ayrim turdagi yurak tug’ma nuqsonlarining oldini olishi ko’rsatilsa, aholi salomatligiga sezilarli ta’sir ko’rsatishi mumkin, chunki YuTN bilan kasallanish darajasi nerv naychasi nuqsoni bila kasallanishdan taxminan 10 baravar ko’p va bu sog’liqni saqlash xarajatlari bilan bog’liq.

Onaning semirishi, qandli diabet va chekish yurak tug’ma nuqsoni uchun xavf omillari hisoblanadi, ammo umuman ona uchun xavf omillari homiladorlikning boshqa asoratlari (30) va tug’ma nuqsonlar bilan umumiydir. YuTN uchun birlamchi profilaktika tadqiqotlari mavjud emas. Onaning ijtimoiy-iqtisodiy holati yurak tug’ma nuqsoni bilan bog’liqligini ko’rsatdi. Biroq, bu bog’liqlik noto’g’ri ovqatlanish, semirib ketish, vitamin qo’shimchalaridan kamroq foydalanish yoki boshqa nosog’lom odatlarga bog’liq bo’lishi mumkin. uchun Qandli diabetga chalingan Kanada ayollarida diabetsiz onalarga qaraganda tug’ma anomaliyalarning tarqalishi taxminan 47% ga, yurak va markaziy asab tizimining turli anomaliyalari 3-5 baravar yuqoriligi aniqlandi. Kanadada folat bilan boyitilgan ratsion o’rnatilganidan keyin diabet bilan kasallangan va bo’lmagan ayollarda tug’ma anomaliyalar tarqalishining kamayishi kuzatilgan bo’lsa-da, diabet bilan kasallangan ayollar orasida tarqalish darajasi yuqoriligicha qoldi. Agha va boshqalar tug’ma nuqsonlar xavfi yuqori bo’lgan ayollar uchun folat kislotasining yuqori dozalarini qo’llashni taklif qildi. Yaqinda o’tkazilgan tadqiqot shuni ko’rsatdiki, yuqori dozada folat kislotasi preeklampsiya xavfi ostida bo’lgan ayollarda (oldindan mavjud bo’lgan gipertenziya, homiladorlikdan oldingi qandli diabet (1 yoki 2-tip), oldingi homiladorlikdagi preeklampsiya yoki semirib ketish) oldini olishi mumkin. Biroq, tug’ilishdan 8-16 hafta oldin kuniga 4 mg folat kislotasi olgan homilador ayollar platsebo olganlarga nisbatan preeklampsiya xavfini kamaytirmagan. Onaning semirishi ozuqa mikroelementlarning, shu jumladan folat va B12 vitaminining past darajasi bilan bog’liq. Takroriy nerv naychasi nuqsonining oldini olish uchun yuqori dozada folat kislotasidan (ya’ni kuniga 4-5 mg) foydalanish bundan mustasno (RKTda ko’rsatilgandek), semiz yoki diabetga chalingan homilador ayollarda nerv naychsi nuqsoni, yurak tug’ma nuqsoni yoki homiladorlik asoratlarining oldini olish uchun folat kislotasining bunday yuqori dozalari zarurligi haqida hech qanday dalil yo’q.

EUROCAT reyestriga asoslangan Gollandiya tadqiqotida folat kislotasining homiladorlikni rejalashtirish davrida iste’moli yurka tug’ma nuqsoni xavfini taxminan 20% ga kamaytirish bilan bog’liqligi ko’rsatilgan. Taxminan har to’rtta jiddiy yurak nuqsonlarini multivitaminlarni o’z vaqtida qo’llash orqali oldini olish mumkinligi taxmin qilinmoqda. 1980-yildan 1996-yilgacha bo’lgan 17 yilni o’z ichiga olgan retrospektiv vengriya tadqiqoti qorinchalararo to’siq nuqsoni bo’lgan bolalarning sezilarli darajada kamligini ko’rsatdi [odd nisbati (OR) 0,57, 95% CI: 0,45-0,73], Fallo tetradasi (OR 0,53, 905% CI), 14,9-0,0; magistral arteriyalarning d-transpozitsiyasi (OR 0,47, 95% CI: 0,26-0,86) va bo’lmachalararo to’siqning sekundal nuqsoni (OR 0,63, 95% CI: 0,40-0,98) folat kislotasining yuqori dozalarini qabul qilgan onalarda (o’rtacha 5,6 mg/kun; 3-9 mg/kun diapazonda) folat kislota qabul qilmaganlarga nisbati yuqoridagidek bo’ldi.

Xitoyda o’tkazilgan tadqiqot shuni ko’rsatdiki, homiladorlikdan ≥3 oy oldin folat kislotasi bo’lgan multivitaminlarni qabul qilish yurak tug’ma nuqsonlari xavfini 69% ga kamaytirishini ko’rsatdi (OR 0,31, 95% CI: 0,18-0,54) (23). Ionescu-Ittu va boshqalar Kanadaning Kvebek shahrida 1990 va 2005 yillar oralig’ida yurak tug’ma nuqsonlari tendentsiyalarini tahlil qildi va og’ir YuTN xavfi (Fallo tetradasi, endokard yostig’i nuqsonlari, bir qorinchali yuraklar, trunkus arteriosus yoki transpozitsion komplekslar) ratsionga folat kislotasi kiritilgandan keyingi yillarda taxminan 6% ga kamayganini aniqladi. Albertada, [1995-1997] va [1999-2002] keyingi folat kislota bilan boyitilish davrlarini solishtirganda, faqat chap qorincha chiqish yo’llarining obstruktsiyasining tarqalishi kamayganligi aniqlandi. Liu va boshqalar Kanadada folat kislotasi bilan boyitilgandan yurak tug’ma nuqsonlari yurak tug’ma nuqsonlari subtiplaridagi vaqtinchalik tendentsiyalarni ko’rib chiqdi. Mualliflar 1990 va 2011-yillar oralig’ida YuTNning ko’pgina kichik turlarida pasayish kuzatgan, shu bilan birga bo’lmachalararo to’siq nuqsonlari soni sezilarli darajada oshgan. Yurak tug’ma nuqsonlari tarqalishi va kuchayishi o’rtasidagi bog’liqlikning ekologik tahlillari sababni ko’rsatish uchun ishonchli dizayn emas. Biroq, homiladorlikdan oldin va homiladorlik paytida folat kislotasi bilan YuTNning oldini olish imkoniyatini qo’shimcha baholash kerak.

Folat kislota qo’shimchasini qo’llash tug’ilishda yurak tug’ma nuqsonlarining umumiy tarqalishining kamaytiradi, bu assotsiatsiya kasallikning turiga qarab farq qiladi. 1987-1988 yillarda tug’ilgan Kaliforniya kogortasida (ya’ni, AQShda1998-yilda ratsionni folat kislota boyitish boshlangan) folat kislotasi qo’shilishi va yurak tug’ma nuqsonlarining ba’zi shakllari o’rtasida teskari bog’liqlik mavjudligini tasdiqladi [OR 0,53 (0,34-0,85)]. Bundan farqli o’laroq, majburiy ratsionni folat kislota boyitishdan so’ng olingan ma’lumotlar homiladorlikning o’rta davrida olingan ona qonidagi folat biomarkerlari va Kaliforniya ayollarida YuTN xavfi

o’rtasidagi bog’liqlikni qo’llab-quvvatlamadi [2002-2007]. Folat kislota bilan ratsionni boyitish AQSh aholisida, shu jumladan reproduktiv yoshdagi ayollarning maqsadli guruhida folat biomarkerlarini sezilarli darajada oshirdi. Fortifikatsiyadan keyingi davrda folat belgilari va YuTN xavfi o’rtasidagi bog’liqlikning yo’qligi nazariy jihatdan folat kislotasiga javob beradigan YuTN holatlarining folat kislotasi holatini oshirgandan so’ng tenglashtirilganligini ko’rsatadi.

Umumiy dalillar shuni ko’rsatadiki, folat kislotasi YuTNning ayrim turlarini oldini oladi. Folat kislota qo’shilishi bilan YuTN xavfining kamayishi YuTNning og’ir shakllariga mos keladi. Xavfning kamayishi populyatsiyalar orasida turlicha bo’lgan, bu semizlik kabi qo’shimcha xavf omillari mavjudligi (ya’ni, xavfni o’zgartirish) bilan bog’liq bo’lishi mumkin.

Xulosa. Onadagi past folat darajasi tug’ilish nuqsonlari, shu jumladan nerv naychasi nuqsoni va tug’ma yurak nuqsonlari bilan bog’liqdir;

Insonlarda o’tkazilgan RCTlarining eksperimental dalillari shuni ko’rsatdiki, folat kislotasi qo’shilishi ko’pchilik tug’ma nuqsonlarning hammasi emas, balki ma’lum turlarini oldini olishi mumkin;

Folat kislotasi qo’shimchalari va YuTN o’rtasidagi bog’liqlik bir nechta tadqiqotlar bilan tasdiqlangan, ammo eksperimental dalillar hali ham yo’q. Ammo homiladorlikning birinchi trimestridan oldin va homiladorlik davrida folat kislotasini qabul qilish nerv naychasi nuqsonlarini ning oldini olish uchun tavsiya etiladi. Shunday qilib, YuTNning pasayishini ko’rsatadigan platsebo-nazorat ostidagi tadqiqotlar yo’q;

Umuman olganda, ratsionga folat kislotasi qo’shilishi YuTNning og’ir turlaridan himoya ta’siriga ega bo’lishi mumkinligi haqida ishonchli dalillar mavjud. Shu bilan birga, folat kislotasining optimal dozasi va YuTNning oldini olish uchun homiladorlikdan oldin yoki homiladorlik davrida qo’shimcha qabul qilish vaqti aniq o’rganilmagan;

Agar folat kislotasi yurak tug’ma nuqsonlarini (yoki ayrim subtiplarni) oldini olishi ko’rsatilsa, aholi salomatligiga ta’siri nerv naychasi nuqsonlari oldini olish ta’siridan oshib ketishi kutiladi;

YuTNni oldini olish va folat kislotasi bilan qo’shimcha yoki sinergik ta’sir ko’rsatishi mumkin bo’lgan qo’shimcha oziq moddalarni qidirish davom etmoqda. Biroq, mexanizmlarni aniqlashtirish uchun ko’proq tadqiqotlar talab etiladi.

TOMIRLARDA QON QO’YILISHINI OLDINI OLUVCHI PROFILAKTIK TADBIRLAR

Sultonov Sh.X., Jumaboyeva J.A. TPI yo’nalishi 2 kurs talabalari
Raxmatullaev I. FJSTI faxriy professori, k.f.n., dotsent.
Farg’ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Qon tarkibining meyoriyligi inson salomatligini, kayfiyatini, kuch-quvvatini va umr boqiyligini belgilaydi. Umrboqiylik bu inson organizmining psixik-biokimyoviy jarayonlarini meyoriyligidir . Xo’sh, bu meyoriylikning izidan chiqishi nimadan boshlanadi? Buni qanday asoslari bor? Quyida biz shu xaqda, ya’ni, asosan psixik va ayrim biokimyoviy asoslarga qisqacha to’xtalib o’tmoqchimiz. Chunki, aynan shu asoslar tufayli qon tarkibi o’zgaradi, meyoriyligi buziladi va natijada qon tarkibida o’zgarish bo’lib, unda qo’yilish a’lomatlari (sindromi) kuzatiladi-ki, bu qator xastaliklarning kelib chiqishiga sabab bo’ladi. Bu xolat juda ko’p xollarda yoshning o’tib borishi (40-60 yoshlar) bilan kuzatilib, buni qarish jarayonining boshlanishi deb aytish mumkin. Demak, qarish jarayonini - qon tarkibining o’zgarish jarayonining boshlanishi deb, qarash mumkin ekanda? xa albatta.

Qon tarkibining o’zgarishi, ya’ni uning sog’lom genetik tarkibining o’zgarishi, qarish jarayonining boshlanishidagi asosiy faktor bo’lib xisoblanadi. Bunda qon tarkibining o’zgarishda inson psixikasining xususiyatlari, ya’ni uning (xarakteri) tabiyati muxim axamiyatga ega bo’lib, bu uning asab sistemasining qanday boshqara olishiga bog’liq. Chunki, organizmdagi meyoriy moddalar almashinuvi, undagi biokimyoviy jarayonlarining bir izchilikda borishi, belgilangan irsiy programma asosida boshqarilib, bu boshqaruvda gormonlar (ma’lum darajada nuklein kislota, fermentlar, vitaminlar va boshqa moddalar) ishtirok etadi. O’sha boshqaruvchi gormonlar va boshqa moddalar kontsentratsiyasining belgilangan meyordan ortishi qonning meyoriy tarkibining o’zgarishga olib keladi.

Bu esa qon tarkibidagi bir qancha moddalarning erkin xarakatini, xujayra membranalaridan o’tuvchiligini va xatto undagi muxim funktsiyalarni ado etuvchi molekulalarni tegishli substratlarga ta’sir

sifatini xam o’zgarishiga sabab bo’ladi. Bu borada 1 tipdagi diabet xastaligida ro’y beradigan mexanizmni aytib o’tish mumkin. Bunda insulinni yetishmovchiligida to’qimalarning glyukozadan foydalanadigan hamma jarayonlari susayadi. Ichakdan so’rilib o’tadigan glyukoza qonda katta kontsentratsiyada to’planib borib, unda uzoq ushlanib qoladi. Asabning notichligidan meyoridan ortiq ajralgan gormonlar ham giperglyukozemiyani yanada kuchaytiradi. Birgina shu hastalikda qondagi gemoglobinning 15-30% glikozillanib qoladi (sog’lom odamda esa bu ko’rsatgich 5-10% dan oshmaydi). Qondagi gemoglobinni glikozillanishi nafaqat qonni qo’yiltirib yopishqoqligini oshiradi, balki organizmni kislorod bilan ta’minlanishini ham yomonlashtiradi.

Tajribada aniqlanishicha ortiqcha miqdordagi glyukoza qoldiqlari gemoglobin oqsilining tarkibidagi aminokislotalarining erkin aminogruppalariga birikib oladi va natijada gemoglobin o’z funktsiyasini to’liq a’do eta olmaydi. Keyingi, ya’ni qon qo’yilishining biokimyoviy asoslariga asosan ekologik faktorlar sabab bo’ladi. Chunki, nafas olishda, ovqatlanishda, suv ichishda va boshqa zararli odatlar (chekish, ichish va narkotik moddalar) tufayli organizmga tushgan yot moddalar qon tarkibini nafaqat o’zgartiradi, balki uning funktsiyasining meyoriyligini ham izdan chiqaradi. Bu esa o’z navbatida qondan najot kutib turgan organlar, to’qimalar va xujayralarning meyoriy biokimyoviy jarayonlarni buzilishiga olib keladi.

Shuningdek, keraksiz ortiqcha moddalar bilan to’yingan qon tarkibidagi gemoglobin bir qancha “notanish” molekulalar ichida qolib, kislorod va karbonat angidrid tashishdek muhim funktsiyasini ko’ngildagidek ado etishga “qiynalib” qoladi. Ayni shuning o’zi birinchidan, organizm xujayralaridagi biokimyoviy jarayonlarga kislorodning yetarli darajada bormasligiga va ikkinchidan, tomirlar ichida qon quyilib qolish xolatiga sabab bo’lib, organizmning qarish jarayonini boshlanishiga olib keladi. Qon quyulishining oldini olishda maxsus ovqatlanish tartibiga va tabiiy damlamalardan tashqari, ichish-chekishdan cheklanish, faol harakatda bo’lish ham juda muhim o’rin tutadi. Iloji boricha ko’proq piyoda yurish va ertalab toza havoda badantarbiya qilish ham yaxshi samara beradi.

Qon quyuq bo’lganda kishiga bironta yaqqol belgi sezilmaydi. Qon quyuqlashganida kuzatiladigan asosiy belgilar kuyidagilar xisoblanadi: - charchoq; - uyquchanlik; - bosh og’rishi; - surunkali charchoq; - e’tiborning kamayishi;

- depressiv holatlar bo’lishi mumkin. Shuning uchun har yili 1-2 marta qonning umumiy tahlili, qon ivish darajasi hamda qon tomirlar holatini tekshirtirib turish maqsadga muvifiq bo’ladi. Agar tahlil topshirganda qon quyuqligi aniqlansa, tezroq buning sababini bilish zarur. Negaki qon quyuqligi alohida kasallik hisoblanmay, qandaydir kasallik belgisi bo’lishi mumkin. Bundan tashqari, qon quyuqligi qon bosimi ko’tarilishiga, tromblarga, keyinchalik infarkt va insulьtga olib kelishi ehtimoli bor.

Qon quyuqlashishini davolashda yetarli miqdorda suv ichish, qonni suyultiruvchi mahsulotlarni iste’mol qilish eng qulay usul hisoblanadi. Ayrim hollarda, masalan keksalarda qon quyuqlashganda shifokor tavsiyasiga asosan tarkibida aspirin bo’lgan dorilar qabul qilinadi.

Qovurilgan taomlar qon quyulishiga olib keladi. Shuning uchun asosan ovqatlarni dimlab, qaynatib va bug’da tayyorlab iste’mol qilish juda muhim.

Tabiiy tarzda qonni suyultirish uchun quyidagi mahsulotlarni taomnoma tarkibiga kiritish tavsiya etiladi. Yog’siz go’shtlar: mol, tovuq, kurka go’shti; pomidor, lavlagi, bodring; dengiz karami, baliq; olma, gilos, anor, anjir, tut mevalari; tsitrus mevalar: limon, kivi; zanjabil (imbirь), dolchin (koritsa), sarimsoqpiyoz, selьdir, achchiq qalampir, piyoz; kungaboqar pistasi, barcha yong’oq turlari; o’simlik moylari: zaytun, zig’ir moyi va boshqalar; uzum, olho’ri mevalari hamda qoqisi, mayizi; taomga qo’shiladigan ziravorlar: zarchava (kurkuma), zirk, yalpiz kabilar.

Xalq tabobatida qonni suyultirish uchun sallagul, shuvoq, sachratqi, funduk, dorivor limon o’t, do’lana, tut mevasi ishlatiladi. Va, albatta, kashtan - bu qon qo’yuqlashishi bilan bog’liq kasalliklarni davolash uchun eng kuchli vositalaridan biridir.

BOLALAR STOMATOLOGIYASIDA KARIES PROFILAKTIKASI

Tajiboyev Sh.E., Ruziyeva S.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Bolalar stomatologiyasida eng ko‘p uchraydigan muammolardan biri kariesdir. Dunyo miqyosidagi tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, yosh bolalar orasida kariesning tarqalishi juda yuqori bo‘lib, bu ularning umumiy sog‘lig‘iga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi yetarlicha ta’minlanmasa, bolalarda tishlarning erta yo‘qotilishi, ovqat hazm qilish muammolari va hatto nutq buzilishlari yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli, erta yoshdan boshlab kariesning oldini olish choralari ko‘rilishi muhimdir.

Tadqiqot maqsadi.

- Bolalar orasida kariesning asosiy sabablarini chuqur tahlil qilish.
- Kariesning oldini olish bo‘yicha samarali profilaktika usullarini o‘rganish va ularni taqqoslash.
- Stomatologik parvarish va muntazam tish ko‘riklarining ahamiyatini o‘rganish.
- Ota-onalar va bolalar orasida tish gigiyenasi bo‘yicha tushuntirish ishlarining samaradorligini tahlil qilish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot 3-12 yosh oralig‘idagi 100 nafar bola ishtirokida olib borildi. Bolalar 3 guruhga ajratildi: 1. Oddiy tish parvarishiga rioya qiluvchi bolalar. 2. Maxsus profilaktik muolajalar (floridlash, lak bilan qoplash) olgan bolalar. 3. Og‘iz gigiyenasi yetarli bo‘lmagan bolalar.

Har bir guruhda kariesning rivojlanish darajasi va og‘iz bo‘shlig‘ining umumiy holati bir yil davomida kuzatildi. Tadqiqotda stomatologik tekshiruvlar, ota-onalar bilan suhbatlar hamda bolalarning ovqatlanish odatlarini o‘rganish usullari qo‘llanildi.

Olingan natijalar.

- Kariesning rivojlanishiga asosan noto‘g‘ri ovqatlanish (shirinlik va gazlangan ichimliklar iste’moli), tish yuvish odatlarining yo‘qligi hamda genetik omillar sabab bo‘lishi aniqlandi.
- Floridlangan tish pastasi va professional stomatologik muolajalar (lak bilan qoplash, chuqurchalarni muhrlash) karies rivojlanishini 70% ga kamaytirishi kuzatildi.
- Og‘iz gigiyenasi yaxshi saqlangan bolalarda tishlarining sog‘lomligi yuqori darajada bo‘lib, karies rivojlanish darajasi 80% ga kamaydi.
- Tishlarini muntazam yuvmaydigan bolalarda karies rivojlanishi juda tez kuzatilgan, ayniqsa, 6-7 yosh oralig‘ida doimiy tishlarning chiqish jarayonida kasallik xavfi ortgan.
- Ota-onalar va bolalar orasida stomatologik targ‘ibot ishlari olib borilganidan keyin gigiyenaga rioya qilish darajasi 60% ga oshgan.

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, bolalar orasida kariesning oldini olish uchun bir qator muhim choralar ko‘rilishi lozim. Ularga quyidagilar kiradi:

1. Muntazam tish gigiyenasiga rioya qilish – bolalar kuniga kamida 2 marta tish yuvishi shart.
2. To‘g‘ri ovqatlanish – ortiqcha shirinlik iste’mol qilishning oldini olish va foydali mahsulotlar tanlash.
3. Stomatologik profilaktik muolajalarni muntazam amalga oshirish – floridlash, tish laklash va tish chuqurchalarini muhrlash muhim ahamiyatga ega.
4. Ota-onalar va bolalar orasida stomatologik ta’limni oshirish – bolalarga tish gigiyenasining ahamiyatini ertaroq tushuntirish zarur.

Erta yoshdan boshlab stomatologik ko‘riklarni o‘tkazish va profilaktik choralarga e’tibor qaratish kariesning oldini olishda samarali natijalar beradi. Shu sababli, stomatologlar va ota-onalar hamkorlikda bolalar og‘iz gigiyenasiga alohida e’tibor berishlari lozim.

HOMILADOR AYOLLARDA STOMATOLOGIK HOLAT VA TISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH

Tashimbetov Boxodir Abusaidovich Tashimbetov Otabek Abubakir o’g’li
Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunga kelib global ekologik muammolar, sanoat chiqindilarining ko’payishi va oziq-ovqat mahsulotlarining sifat hamda tarkib jihatdan o’zgarishi mikroorganizmlar uchun qulay sharoit yaratmoqda. Shuningdek, uglevodlarning ko’p iste’mol qilinishi og’iz bo’shlig’ida pH darajasini ko’tarib, uning mikroflorasini buzmoqda. Natijada odamlarda tish kasalliklariga moyillik ortmoqda, bu holat homilador ayollar va yosh bolalar orasida keng tarqalmoqda. Agar bu kabi omillarga o’z vaqtida cheklov qo’yilmasa, ularning nasldan-naslga o’tish ehtimolligi ortadi.

Tadqiqot maqsadi: Homilador ona va kichik yoshdagi bolalarda og’iz bo’shlig’i kasalliklarinin keltirib chiqaruvchi mikroorganizmlarni yo’qotish uchun triklosan va xlorgeksidin kabi bir qator salbiy omillarga ega vositalarning o’rniga antikariyali xususiyatli ksilitoldan foydalanish.

Tadqiqot material va usullari: Gram-manfiy anaerob bakteriyalar keltirib chiqaradigan periodontal kasalliklar platsenta membranalarida yallig'lanishli sitokin hosil bo'lishi tufayli tug'ilishning normal jarayonini buzadi, bu erta tug'ilishga va erta tug'ilishda chaqaloqning kam vazniga olib keladi [4]. Shunga ko'ra, homiladorlik davrida periodontal kasalliklarni davolash va oldini olish zarurati ortadi. Ba'zi tadqiqotlarga ko'ra, homiladorlik kariyes rivojlanishi uchun xavf omili ekanligi haqida hech qanday dalil yo'q, ammo klinikada biz homilador ayollarda kariogen holatning paydo bo'lishini va shunga mos ravishda kariyes rivojlanishining yuqori xavfini kuzatamiz [2]. Homiladorlik davrida karies xavfi ortishi og'iz bo'shlig'i gigienasining vaqtincha yomonlashishi, oziq-ovqat tarkibidagi uglevodlar miqdorining oshishi bilan bog'liq

bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, homilador ayollarda gormonal o'zgarishlar tufayli so'lak bezlarining funktsional faolligi ko'pincha kamayadi va shunga mos ravishda emalda remineralizatsiya jarayoni kamayadi [3].

Tadqiqot material va usullari: Yangi tug'ilgan chaqaloqning "og'iz bo'shlig'i infektsiyasi" ning eng keng tarqalgan sababi ona yoki unga g'amxo'rlik qilayotgan boshqa odamlar ekanligi isbotlangan. Qoidaga ko'ra, ona (yoki bolaga g'amxo'rlik qilayotgan odamlar) so'rg'ichni yalaganda, qoshiqda ovqatdan namuna olishda va hokazolarda Str.mutans bolaning og'iz bo'shlig'iga kiradi. Shu bilan birga, erta bolalik kariesining etiopatogeneziga oid zamonaviy qarashlarga ko'ra, uning paydo bo'lishida asosiy ro'l mikrofloratli kariogenning tug'ilgandan keyingi birinchi yoshdan boshlab onadan bolaga o'tishiga qaratilgan. Homilador ayollarda asosiy stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlari stomatologik ta'limni, karies va yallig'lanishli periodontal kasalliklarning etiopatogenezining barcha bo'g'inlariga qaratilgan tadbirlarni, birinchi navbatda, mikroblarga qarshi, remineralizatsiya qiluvchi terapiyani va so'lak bezlarining funksional faolligini oshirishga qaratilgan tadbirlarni o'z ichiga olishi kerak. Yuqorida aytilganlarning barchasi homilador ayollarda profilaktika choralarining muhimligini tasdiqlaydi. So'nggi yillarda triklosan va xlorgeksidin mikroblarga qarshi vositalar sifatida keng qo'llanilgan, ammo ulardan foydalanish bir qator salbiy omillarga ega. Kariyesning oldini olishning istiqbolli yo'nalishlaridan biri bu shakar o'rnini bosuvchi moddalardan, xususan, aniq antikariyali xususiyatlarga ega ksilitoldan foydalanish. Hozirgi vaqtda uning antikaries samaradorligi butun uglevodlar guruhi orasida eng yuqori ekanligi isbotlangan:

Ksilitolning ta'sir qilish mexanizmi ko'p faktorli:

• Mikroorganizmlarda ksilitolni parchalovchi fermentlarning yo'qligi uning bakteriya hujayrasida ortiqcha to'planishiga olib keladi, bu esa bakteriya hujayralarining parchlanib ketishi keltirib chiqaradi.

• Ksilitol so'lakdagi "laktoperoksidaza"lar kariogen mikroorganizmlarning parchalanishiga yordam beruvchi fermentlar faolligini sezilarli darajada oshiradi.

• Ksilitol kariogen mikroorganizmlarning qattiq tish to'qimalariga yopishishini kamaytiradi, tishda blyashka hosil bo'lishining oldini oladi, bu esa og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini yaxshilashga yordam beradi.

• Ksilitol so'lakni ajralishini tezlashtiradi, bufersistemasi va remineralizatsiya funktsiyalarini oshiradi.

Kuzatuvlar natijasida homilador ayollarning aksariyatida og'iz bo'shlig'i gigiyenasi qoniqarsiz holatdaligi, karies o'choqlarining keng tarqalgani va uning intensivligi yuqori ekanligi aniqlandi. Homilador ayollarda Str.mutans mikrobial kontaminatsiya indeksining yuqori boshlang'ich qiymatlariga alohida e'tibor qaratish lozim, bu esa ularning bo'lajak farzandlarida kariyesning yuqori xavfini va shunga mos ravishda erta bolalik kariesining yuqori xavfini keltirib chiqaradi.

Ushbu profilaktika dasturlarini amalga oshirish muddati (3 oy) tugagandan so'ng, sinov o'tkazilgan 2 guruhda ham o'rganilgan barcha parametrlarda sezilarli ko'tarilish qayd etildi. Shunday qilib, og'iz bo'shlig'ining gigienik holati sezilarli darajada yaxshilandi: birinchi guruhda - 41,48% ga; ikkinchi guruhda - 43,6% ga. OHI-S gigienik indeksining qiymati mos ravishda 1,03±0,07 va 1,06±0,05 ni tashkil etdi, bu og'iz bo'shlig'ining qoniqarli gigienik holatini tasdiqlaydi. Birinchi guruhda CPITN indeksi bo'yicha periodontal kasalliklarning tarqalishi 3 oydan keyin o'zgarmadi, lekin ikkinchi guruhda u 87,5% gacha kamaydi, bu ko'rsatkichning kamayishi 12,5% ni tashkil etdi. Dastur oxirida CPITN indeksiga ko'ra periodontal kasalliklarning intensivligini o'rganishda tadqiqot guruhlarida aniqroq farqlar aniqlandi. Shunday qilib, birinchi guruhda ushbu ko'rsatkichning pasayishi 2,28% (CPI = 1,29± 0,2) va ksilitol o'z ichiga olgan mahsulotdan (saqichdan) foydalanadigan guruhda - 12,69% (CPI = 1,17±0,2). Tadqiqotlar amalga oshirilgandan so'ng homilador ayollarda kariyes xavfining aniqlangan kamayishi alohida e'tiborga loyiqdir. Biroq, ksilitol o'z ichiga olgan saqichdan foydalanadigan guruhda bu ko'rsatkichning pasayishi sezilarli darajada yuqori bo'ldi - 43% ga (1,3±0,12 ball) yuqori darajadagi ishonchlilik ($p \leq 0,05$). Birinchi profilaktik guruhda bu ko'rsatkichning qisqarishi biroz pastroq bo'lgan - 19% (1,9±0,13 ball).

Xulosa: 1. Homilador ayollarning stomatologik holatini o'rganish kariyes va periodontal kasallikning yuqori darajasini ko'rsatdi. Homilador ayollarda ham Str.mutans bilan kasallanish xavfi yuqori ekanligi aniqlandi, bu ularning bolalariga kariogen florani shakllanish xavfi borligini ko'rsatadi.

2. Homiladorlik davrida profilaktika choralari kariyes, periodontal kasallik rivojlanish xavfini kamaytiradi va og'iz bo'shlig'i gigienasini yaxshilaydi.

3. Profilaktik dasturlarga ksilitol o'z ichiga olgan mahsulotlarni (saqichni) kiritish Str.mutansning so'lakdagi miqdorini pasayishiga olib keladi va bu ularning bolalari orasida karies rivojlanish xavfini kamaytirishga yordam beradi.

O'TKIR DAVRDA BOLALARDA TRAVMATIK INTRAKRANIAL GEMATOMALARNING DIFFERENTSIAL DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

Tashlanov M.M., Kuldashev K.A., Urunboev O.A., Yuldashev V.B.,
Ismoilov O.O., Djabbarov S.K.
ADTI Bolalar travmatologiyasi, ortopediyasi va neyrojarroxlik kafedrasi
RShTYoIM Andijon filiali bolalar neyrotravmatologiya bulimi,

Tadqiqot maqsadi. O'tkir davrda bolalarda travmatik intrakranial gematomalarni jarrohlik yoki konservativ davolash uchun ko'rsatmalarni aniqlashtirish.

Tekshiruv materiallari va usullari. 1-18 yoshdagi 49 nafar intrakranial gematomali bolalar tekshirildi. O'rtacha yoshi 8 yil edi. Glazgodagi o'rtacha ball - 8 ball.

Natijalar. MSCT ma'lumotlariga ko'ra, 23 (-46%) bolalarda epidural gematomalar, 17 (34%) subdural, 13 (2%) intraserebral gematomalar kontuziya joylarida va 6 (1%) ko'p.

Davolash taktikasini tanlashda hal qiluvchi omillar Glazgo koma shkalasi bo'yicha ong darajasi, nevrologik kasalliklar dinamikasi, anizokoriya mavjudligi, gematomaning hajmi va joylashuvi, miya shishi og'irligi va miyaning o'rta chiziqli tuzilmalarining siljishi edi. 28 bemor faol drenajli rezektsiya trepanatsiyasi yordamida operatsiya qilindi, 21 bemor konservativ davolandi.

Bolalarda ijobiy natija bilan konservativ davo paytida BIGning maksimal hajmi 10 ml ni tashkil etdi. Ushbu bolalarda qabul paytida GCSh darajasi 7 balldan yuqori, anizokoriya qayd etilmagan, miyaning MSCTda bazal sisternalar normal edi, median tuzilmalarning siljishi 3 mm dan oshmadi. GCSh, anizokoriya, bazal tsisternalarning siqilish darajasi va o'rta chiziqli tuzilmalarning siljish darajasi o'rtasida sezilarli bog'liqlik aniqlandi.

Intrakranial gematomalar uchun umumiy o'lim darajasi 0,4% ni tashkil etdi. Ulardan subdural gematomalar uchun 0,1%, intraserebral 0,2%, ko'p gematomalar uchun 0,1%.

Intrakranial gematomalarni jarrohlik yoki konservativ davolash taktikasini aniqlash uchun GCSh bo'yicha ong dinamikasini, anizokoriya mavjudligini, gematomaning hajmini va uning joylashishini, bazal tsisternalarning siqilishini va miyaning o'rta chiziqli tuzilmalarining siljishini hisobga olish kerak.

Xulosa. Shikastlangan bolalarni davolashda minimal invaziv neyroxirurgik operatsiyalarning joriy etilishi o'lim darajasini pasaytirdi va bemorlarning kasalxonada qolish muddatini qisqartirdi.

KONVERSION BUZILISHLARNI TASHXISLASHDA SIMULYATSION TEXNOLOGIYALARNING O’RNI

Tashmatov A.K., Galimova E.M.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Simulyatsiya, konversiya buzilishi va boshqa qisman yoki haqiqatan ham xayoliy kasallik holatlari turli xil tibbiyot mutaxassisliklari shifokorlari duch keladigan juda keng sharoitlarni anglatadi.

Ushbu holatlar soxta alomatlar , ba'zi patologik holatlarning simulyatsiyasi va , qoida tariqasida, turli kasalliklarning haddan tashqari aniq belgilari bilan namoyon bo'ladi. Ushbu holatlarning ba'zilari (buzilishlar) qandaydir psixologik ziddiyatga asoslangan bo'lishi mumkin. Bemorlarda galyutsinatsiyalar , o'z joniga qasd qilish fikrlari, xotira yo'qolishi yoki hissiy buzilishlar bo'lishi mumkin.

Jismoniy alomatlarni o'z ichiga olgan soxta (xayoliy) kasallik sindromi Munchausen sindromi (Asher atamasining muallifi) deb nomlanadi. Ushbu sindromning namoyon bo'lishi bilan og'rigan bemorlar, odatda, tibbiy choralar (yurak tomirlari kateterizatsiyasi, laporatomiya va boshqalar) natijasida yuzaga kelgan "og'ir og'riq sindromi", "hayot uchun xavfli sharoitlar" bilan kechadigan kasalliklar haqida g'alati va hayoliy hikoyalarni o'ylab topadilar. Bunday bemorlarning asosiy maqsadi har qanday shifoxonada davolanish istagi.

Bunday bemorlarni tekshirishda hayot uchun xavfli bo'lgan har qanday holatni aniqlash mumkin emas. . Ushbu bemorlar turli xil kasalliklarning ba'zi belgilarini (siydikda yoki balg'amda qon paydo bo'lishi) taqlid qilishlari mumkin , ba'zida isitma va infektsiyani keltirib chiqaradigan ba'zi moddalarni teri ostiga kiritishlari mumkin.

Odatda, yosh va o'rta yoshdagi Myunxauzen sindromini ko'rsatadigan bemorlar, ammo yosh oralig'i bolalikdan qarilikgacha o'zgarishi mumkin. Ular o'z hayotlarining qiziqarli va xavfli sarguzashtlari , qiziqarli sayohatlari, avvalgi kasalxonaga yotqizish va operatsiyalarning tibbiy tarixi haqida gapirishadi.har qanday

shaharlarda sodir bo'lgan. Umuman olganda , ular kasalxonaga yotqizish qoidalari va ko'rsatmalari haqida yaxshi tasavvurga ega, ammo ko'pincha individual tibbiy tafsilotlarda xato qilishadi.

Izlanish maqsadi. Konversion buzilishlarni tashxislashda simulyasion vositalarning samaradorligini baholashdan iborat.

Izlanish materiallari va usullari. Oldimizga qo'yilgan vazifani bajarish uchun biz konversion buzilishlar bilan murojaat qilib kelgan bemorlarni yangi simulyatsion vositalar yordamida tekshirdik.

Izlanish natijalari va muxokamasi. Taqdim etilgan klinik kuzatuv "simulyatsiya buzilishi"tashxisining tibbiy amaliyotida namoyon bo'lmasligini ko'rsatadi. Shuni ta'kidlash kerakki, bemorning rolini o'z zimmasiga olishi natijasida tashxis qo'yishning murakkabligi, bu, ehtimol, xayolotni psixologik himoya qilish va kasallikka g'amxo'rlik qilish mexanizmlarini kiritish natijasidir.

Diagnostik qiyinchiliklar bemorning shikoyatlarining ob'ektiv ma'lumotlar va laboratoriya-no-instrumental tadqiqotlar natijalariga mos kelmasligi, takroriy tekshiruvlarning salbiy natijalari bilan bog'liq bo'lib, bu uzoq muddatli dinamik kuzatuv va har tomonlama o'rganishni talab qiladi. Munchausen sindromining asosiy namoyon bo'lishi: patologik yolg'on, o'z - o'zidan paydo bo'lgan alomatlar, tez-tez kasalxonaga yotqizish-bu buzuqlik haqida ogohlantirish bo'lmasa, uni aniqlash mumkin emas. Shifokorlar uchun somatoformlik, sindromning ko'p qirraliligi, alomatlarning xilma-xilligi va o'zgaruvchanligi tufayli somatik va psixoorganik kasalliklar bilan differentsial tashxis qo'yish juda qiyin bo'ldi.

Simulyatsiya, qasddan simptomlarni keltirib chiqarish, favqulodda vaziyatni taqlid qilish, og'riqli jarrohlik aralashuvlardan qo'rqmaslik va dorilarning toksik dozalari bilan quyidagilar zarur CP-ni konversiya, gipoxondriya, shizotipal va histeroid shaxsiyat kasalliklari, simulyatsiya bilan farqlash. CPNI davolash nuqtai nazaridan eng muhim narsa bu keraksiz simptomlarga asoslangan terapiyani oldini olish uchun CPNI erta tashxislashdir.

Ushbu patologiyaga ega bemorlarni boshqarish taktikasi psixoterapiya va psixofarmakoterapiyadan foydalangan holda xulq-atvorni tuzatishga qaratilgan konfronatsiya va qarama-qarshi bo'lmagan yondashuvlardan moslashuvchan foydalanishni o'z ichiga oladi.

Xulosa. Simulyatsiyaga moyil bo'lgan bemorlar boshqalarga nisbatan salbiy munosabat bilan ajralib turadi , qaram shaxslarga tegishli, dürtüsel va o'zini o'zi buzadigan xatti-harakatlarga (o'ziga zarar etkazish) moyil bo'lishi mumkin. Ular ijtimoiy izolyatsiya , kam sonli do'stlar, yomon oilaviy munosabatlar bilan ajralib turadi (qarindoshlar bunday bemorlarga kasalxonalarda tez-tez tashrif buyurishmaydi).

QANDLI DIABET KASALLIGI PROFILAKTIKASI

To’xtasinova Stora Inomjonovna
Mirzadjonova Zilola Anvarovna
2-son Marg’ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi “Ichki kasalliklar kafedrasi” Marg’ilon shaha.

Qand kasalligi — organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma’lum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e’tibor bergan. “Suv qanday ichilgan bo‘lsa, shu holda chiqadi”, deb yozadi u. Bemorning ko‘p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga to‘xtab tabib: "Bemorga sovuq mizojli suyuqliklar ichir, sovuqjomga sol, nordon ayron ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, ya’ni bemorni ho‘lla, sovut", deydi. Bu — kasallik odam badanida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo‘lishini bildiradi. Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga ko‘ra, nasliy bo‘lishi ham mumkin. Qandli diabetda qonda qand moddasi keskin ko‘payib, siydik bilan chiqib turadi (tarkibida qand moddasi bo‘ladi), tashnalik, og`iz qurishi, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi. Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bog‘liq (diabetning 1 turi) va insulinga bog‘liq bo‘lmagan (diabetning 2 turi) turi farq qilinadi.

Diabetning 1 turi ko‘pincha o‘smirlik yoshida uchraydi. Bunda bemor organizmida me’da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi va ularni davolashda qand miqdorini pasaytirish maqsadida insulin preparatlari qo‘llanadi.

Qandli diabetning 2 turida me’da osti bezi orolcha hujayralaridan insulin ishlab chiqarish saqlanib qoladi, bunda qon tarkibidagi insulin miqdori me’yorida yoki undan sal yuqoriroq bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi. Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini kamaytirish, sog‘lom kishilardagi ko‘rsatkichga yaqinlashtirish, ya’ni kompensatsiya holatiga erishishdir. Qondagi qand miqdorini me’yorida saqlab turishning asosiy yo‘li qondagi glyukozani iloji boricha tez-tez aniklash; bunday nazorat Qandli diabetning insulinga bog‘liq 1-turida juda zarur. Uy sharoitida

mustaqil holda qondagi glyukoza miqdorini aniqlashda maxsus reaktiv qog‘ozlardan foydalanish mumkin. Buning uchun ukol igna yordamida barmoqdan bir tomchi qon reaktiv qog‘ozga olinadi (qon qog‘ozni bir chetidagi chiziqchalarga tushiriladi). Bir daqiqadan so‘ng qog‘ozdagi qon paxta bilan artib tashlanadi va yana bir daqiqa o‘tgach, reaktiv qog‘oz rangi shkala bilan solishtiriladi. Rangi eng yaqin bo‘lgan shkala ko‘rsatkichi shu qondagi glyukoza miqdorini mmol/l (mg%) da ifodalaydi. Xuddi shunday usulda uy sharoitida siydikdagi qand miqdorini ham bemorlarning o‘zlari mustaqil maxsus reaktiv qog‘ozlar yordamida aniqlashlari mumkin. Agarda qonda yoki siydikda glyukoza miqdori baland bo‘lsa, darhol tegishli davo muolajalarini amalga oshirish lozim. Bulardan tashqari, bemorlar tana vaznlarini ham haftada bir marotaba nazorat qilishlari hamda uni o‘z bo‘yi, yoshi va kasbiga mos bo‘lgan me’yorda saqlab turishlari kerak.

Materiallar va usullar. Qandli diabet tashxisi och qoringa qondagi qand miqdori 6,5 mmol/l dan oshganda qo‘yiladi. Qandli diabet bilan og'rigan odamlarning siydigida glyukoza bo‘lmaydi, chunki buyraklar uning o'tishiga yo'l qo'ymaydi, ammo qondagi qand miqdori 8,8 mmol/l dan oshganda, glyukoza siydik tarkibida bo‘ladi. Agar kasallik borligiga shubha bo'lsa, shifokor bemorga tekshiruvdan o‘tishni tavsiya qiladi va quyidagi tahlillarni topshirishga yo‘naltiradi:

kapillyar qondagi glyukoza;
siydikdagi keton tanachalari va glyukoza;
glikolizlangan gemoglobin;
qondagi insulin va C-peptid (1-tipda bu ko'rsatkichlar pasayadi, 2-tipda ular deyarli o'zgarmaydi).

Yuqoridagi tahlillardan tashqari, bemor maxsus glyukozaga sezuvchanlik sinovidan o‘tadi, och holatda va maxsus shakarli suyuqlik ichgandan keyin ikki soat o’tib qondagi glyukoza miqdorini solishtiriladi.

Agar suyuqlikni qabul qilishdan oldin glyukoza miqdori 6,5 mmol/l va suyuqlik qabul qilingandan keyin 11,1 mmol/l yoki undan ko'p bo'lsa, test natijasi ijobiy deb hisoblanishi mumkin. Agar tekshiruvdan oldin glyukoza miqdori 6,5 mmol/l dan past bo'lsa va keyin 7,7 mmol/l dan kam bo'lsa, test natijasi manfiy hisoblanadi, ya`ni kasallik aniqlanmagan bo‘ladi.

Qandli diabet paytida yuzaga keladigan asoratlarni istisno qilish uchun qo'shimcha ravishda quyidagi tekshiruvlar o‘tkaziladi:

reoensefalografiya;
oyoqlarning reovazografiyasi;
buyraklarning ultratovush tekshiruvi
bosh miyaning Elektroansefalografiyasi.

Natijalar. Qandli diabetni davolashning asosini parhez tashkil etadi. Bemorning ratsioni yoshi, jinsi, jismoniy faolligi va vaznini hisobga olgan holda shifokor tomonidan tanlanadi. 1-tipdagi diabetda uglevodlar qat'iy ravishda har kuni aynan bir vaqtda iste'mol qilinadi, bu orqali qondagi shakar darajasini va insulinni kerak paytda yuborishni nazorat qilish mumkin bo‘ladi. Yog'li ovqatlardan voz kechish muhimdir.

Agar bemorda 2-tipdagi diabet bo'lsa, unda u umuman shirinliklardan voz kechish lozimdir. Ovqatlarning umumiy kaloriya miqdori ham kamaytiriladi, bo‘lib-bo‘lib ovqatlanish tavsiya etiladi hamda fruktoza, aspartam va shakar o‘rnini bosuvchi moddalarda foydalanish mumkin.

Parhez yordamida faqat yengil darajadagi qandli diabet davolanadi. Agar bemorda kasallikning og'irroq shakllari mavjud bo'lsa, dori-darmonlarsiz davolanishning iloji yo‘q. 1-tipdagi diabetda insulin terapiyasi qo'llaniladi, 2-toifa diabetda qondagi qand darajasini pasaytirish uchun maxsus dorilar qo'llaniladi. Oshqozon osti bezining sog'lig'ini nazorat qilish, immunitetni oshirish orqali 1-tipdagi diabetning oldini olish mumkin. 2-tipdagi diabetning oldini olish uchun esa ortiqcha vaznni nazorat qilish va to'g'ri ovqatlanish lozim.

Xulosa: Endokrinologik kasalliklar profilaktikasi va ularni erta bosqichda aniqlashga oid chora-tadbirlarni takomillashtirish, shuningdek bunday kasalliklarni erta aniqlash uchun hududlarda skrining dasturlarini bosqichma-bosqich joriy etish;

Endokrinologiya muassasalari qurilishi, rekonstruksiyasi va kapital ta'mirlovi, tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlanishi asosida ularning moddiy-texnik bazasini modernizatsiyalash;

Aholining zamonaviy yuqori samarali diagnostika va davolash usullaridan foydalanish imkonini yaxshilash, endokrin kasalliklarni davolashda yuqori samaradorlikka erishish, endokrinologiya muassasalarining dori vositalari va reagentlari bilan ta'minlanish darajasini oshirish;

Kadrlar salohiyatini mustahkamlash va endokrin kasalliklar profilaktikasi, diagnostikasi va terapiyasiga oid ilmiy tadqiqotlar spektrini kengaytirish, shuningdek xalqaro hamkorlik aloqalarini kengaytirish va ilmiy ishlarga doir xalqaro tajribani sog‘liqni saqlash tizimida amaliy tatbiq etish.

BOLALARDAGI AQLIY ZAIFLIKDA QO‘LLANILADIGAN NOOTROP DORI VOSITALARI VA ULARNING TA’SIRI MEXANIZMI.

Tohirova Muslima
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 1-son davolash fakulteti talabasi
Ilmiy rahbar:Rustamova Xabiba Xasanovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,Farmakologiya kafedrasi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Tadqiqotda bolalardagi aqliy zaiflikda (BAZ) qo‘llaniladigan nootrop dori vositalarining samaradorligi tahlil qilindi. Homiladorlik paytida onadagi mavjud turli infeksiya (SMV, toksoplazmoz va h.k.) va kasalliklar (toksikoz, og‘ir anemiya, surunkali intoksikasiya, endokrinopatiyalar), zararli odatlar (chekish, ichish,giyohvandlik), yo‘ldosh kasalliklari, ona-bola rezus omilining to‘g‘ri kelmasligi,embriotoksik ta’sirga ega farmakologik dorilarni iste’mol qilish BAZ rivojlanishiga turtki bo‘ladi. BAZ asab tizimining erta shikastlanishi natijasida yuzaga keluvchi surunkali kasallik bo‘lib, harakat, nutq va kognitiv funksiyalarning buzilishi bilan kechadi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, nootrop dori vositalardan Cerebrolysin – BAZ bilan kasallangan bolalarda neyroplastiklikni oshirish va kognitiv rivojlanishni yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Kalit so‘zlar: falaj, nootrop dorilar, neyroproteksiya, kognitiv rivojlanish, reabilitatsiya

Tadqiqot maqsadi: Bolalardagi aqliy zaiflikda markaziy asab tizimining perinatal yoki neonatal davrda shikastlanishi natijasida yuzaga keluvchi kasallik bo‘lib, dunyo bo‘ylab 1000 tirik tug‘ilishga 1,5–4 ta holatda uchraydi. O‘zbekistonda bu ko‘rsatkich 3,5 ni tashkil etadi. BAZ bilan kasallangan bolalarning 50% dan ortig‘i muddatidan oldin tug‘ilgan bo‘lib, ularda nevrologik va motor buzilishlar kuzatiladi. Kasallikni samarali davolashda nootrop dorilar markaziy o‘rinni egallaydi.

Tadqiqot material va usullari: Nootrop dori vositalar neyronlar faoliyatini rag‘batlantirish, miya qon aylanishini yaxshilash va neyroplastiklikni oshirish orqali BAZ bilan kasallangan bolalarda kognitiv va harakat funksiyalarini tiklashga yordam beradi. Nootrrop terapiyaning neyroprotektiv ahamiyati esa BAZ etiologik omillari orasida prenatal gipoksiya va tug’ruq asoratlari yetakchi o’rinni egallaydi.Ushbu kasallikni davolashda cerebrolysin vositasi 50 ta bemorga berilganda 95% bemorda ijobiy natijalar qayd etildi.Faqatgina 5% bemorlarda gipertenziya, gipotenziya, charchoq, tremor, depressiya, apatiya kuzatilgan. Nootrop dorilar, ayniqsa, kislorod yetishmovchiligi fonida rivojlangan asab hujayralari shikastlanishini kamaytirib, neyronlarning hayotiyligini saqlab qolishga yordam beradi. Eng ko‘p ishlatiladigan nootrop Cerebrolysin – neyroprotektiv ta’sir ko‘rsatadi, miyaning tiklanish jarayonlarini rag‘batlantiradi. Bundan tashqari nootroplar dofamin almashinuvini optimallashtirish orqali ixtiyorsiz harakatlarni kamaytirishga yordam beradi.

Tadqiqot natijalari: 50 nafar BAZ bilan kasallangan bolalar ishtirok etgan tadqiqot natijalari quyidagilarni ko‘rsatdi: Nootrop dorilar bilan 6 oylik terapiya natijasida nutq va harakat faolligi 30–40% yaxshilandi. Kognitiv funksiyalar va xotira 25–35% oshdi. Psixoemotsional barqarorlik yaxshilanib, bolalarning ijtimoiy moslashuv darajasi oshdi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, BAZ bilan kasallangan bolalarda nootrop terapiya neyroplastiklikni oshirish va harakat buzilishlarini kamaytirishda samarali hisoblanadi. Shu bilan birga, optimal natijalarga erishish uchun nootrop dorilarni fizioterapiya, logopediya va psixologik qo‘llab-quvvatlash bilan birgalikda qo‘llash lozim.

SURUNKALI POLIPOZLI ETMOIDIT KECHISINING XUSUSIYATLARI

Tojiboev Akmal Adixamovich
Otorinolaringologiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Hozirgi bosqichda tibbiy mikrobiologiyada surunkali yallig'lanish kasalliklarida yuzaga keladigan jarayonlar qayta ko'rib chiqiladi. Bakterial biyofilmlarning shakllanishi – mikroorganizmlarning doimiy shakllarini shakllantirish, shu jumladan, yuqumli jarayonning rivojlanish mexanizmlarini o'rganish maxsus biologik hodisaning mavjudligini hisobga olmaydi[2,6,9,11].

Biyofilmlarga qarshi antimikrobiyal peptidlar faoliyatini o'rganishga qaratilgan bir necha tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, biofilmning tuzilishiga kiritilgan mikrobial hujayralar laktoferrin kabi plankton hujayralariga qaraganda antibakterial preparatlarning ma'lum peptidlariga nisbatan kamroq sezgir. Surunkali rinosinusitning rivojlanishida rol o'ynashi haqida juda oz narsa ma'lum[5,7,8].

Ushbu masalalarni o'rganish otorinolaringologlar uchun juda muhimdir. Ushbu xususiyatlarni bilish asosida ishtirok etuvchi shifokor har bir alohida holatda individual yondashuvni topishi, etmoiditning rivojlanishining asosiy patogenetik yo'nalishlariga asoslangan eng munosib davolash usullarini tanlashi kerak[1,4,6,8].

Tadqiqotning maqsadi. Surunkali bakterial va polipozli etmoiditning klinik xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Polipozli etmoiditli 869 bemorda miya kompyuterini o'rganish natijalarini tahlil qilish asosida, ko'p hollarda (64,3%) panjara labirinti hujayralariga ta'sir ko'rsatdi.

Tadqiqot natijalari. Oldingi etmoidit eng keng tarqalgan (115 yoki 43%) bilan bizning ishda, suyak to'rtburchaklar, bir shakli, ikkinchi chastota (77 yoki 28,8%) edi - tashqi devorlar bilan nosimmetrik shakli, orbital bo'shlig'iga egilgan.

Orqa etmoidit bilan eng keng tarqalgan (20 yoki 52,6%) -to'rtburchak shakli. Orbitalar bo'shlig'iga o'ralgan tashqi devorlar bilan nosimmetrik shakl va konkav qog'oz plitalari bilan nosimmetrik shakl tez-tez (9 yoki 23,7%) kuzatildi. Etmoiditning" mozaik " shaklida eng tez-tez uchraydigan (70 yoki 36,9%) orbitalar bo'shlig'iga o'ralgan tashqi devorlar bilan nosimmetrik shakl edi. Izolyatsiya qilingan etmoidit bilan strukturaning barcha shakllari teng darajada tez-tez uchraydi (25 yoki 20%). Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, qafas labirinti hujayralarining umumiy zararlanishi deyarli teng darajada keng tarqalgan to'rtburchaklar shakli (14 yoki 36%) va orbitalar bo'shlig'iga (16 yoki 41%) o'ralgan tashqi devorlar bilan nosimmetrik shakl.

Turli lokalizatsiyadagi etmoidit bilan panjara labirintining strukturasini tahlil qilishda quyidagi natijalar olingan: oldingi va orqa etmoidit bilan, birinchi darajali septumlar suyak strukturasida ustunlik qiladi va shu bilan katta hajmdagi va muntazam shakldagi hujayralarni hosil qiladi - 77,5% va 76,5%. Etmoiditning "mozaik" shaklida, jarayon odatda kichik hujayralarda Lokalize qilinadi va 2 va 3 tartibidagi septumlar grid labirinti tarkibida 77,8% tartibsizlik shaklidagi hujayralarni hosil qiladi.

Biz hujayralarning bunday xarakterli shakli (kichik, tartibsiz shakli) va yallig'lanish jarayonining shakllanishi tufayli "mozaik"bo'lishi mumkinligini taxmin qilamiz. Ya'ni. lattaga labirint hujayralarining tuzilishining o'ziga xos xususiyatlari to'g'ridan-to'g'ri yallig'lanish jarayonining tabiati va darajasiga bog'liq bo'lishi mumkin. Shunday qilib, etmoidit sinusitning eng keng tarqalgan shakli bo'lib, yallig'lanish jarayonida paranasal sinuslarning qolgan qismini o'z ichiga oladi. Etmoiditning rivojlanish ehtimoli panjara labirintining anatomik tuzilishiga bog'liq.

Xulosa. Tadqiqot davomida olingan ma'lumotlar diagnostika strategiyasini aniqlash va ushbu patologiyaga ega bemorlarni boshqarish usullarini tanlash uchun otorinolaringologning amaliyotida qo'llanilishi mumkin.

Ikki tomonlama etmoidit paydo bo'lganda, yallig'lanish jarayoni ko'pincha maxillarar sinusda uchraydi, so'ngra Kama shaklidagi va frontal sinuslarda chastotani kamaytirish maqsadida.

Katta hujayralar va septumlar 1 tartib oshiqni bilan panjara labirent tuzilishi bir to'rtburchaklar shaklida huzurida eng tez-tez "mozaik" etmoidit sodir septumlar 2 va 3 tartib bilan panjara suyak tarkibida kichik hujayralar ustunlik esa, old yoki orqa etmoidit rivojlantirish ehtimoli ko'proq bo'ladi.

HOMILADORLIK DAVRIDA RIVOJLANGAN HOMILADORLIK PIELONEFRITINING PATOMORFOLOGIK VA IMMUNOHISTOKIMYOVIY JIHATLARINI O'RGANISH SIMULYATSION VOSITALAR MODELI

Tojiboyev T.T., Mahkamov N.J.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Homilador ayollarda pielonefrit homiladorlikning eng keng tarqalgan ekstragenital asoratlari bo'lib, amaliy akusherlik va urologiyada eng keng tarqalgan kasallik bo'lib, homiladorlik davrida, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda asoratlarni keltirib chiqaradi. Ayollarning 16 foizida o'tkir homiladorlik pielonefrit homiladorlikning kechishini murakkablashtiradi, shu munosabat bilan homilador ayollarda pielonefritni bashorat qilish va oldini olish masalalari akusherlik va ginekologik amaliyotda dolzarbdir.

Turli kasalliklarning diagnostikasi, davolash va prognozini yaxshilash uchun hozirgi vaqtda turli matematik usullar keng qo'llaniladi. Homiladorlik davrida pielonefritning rivojlanish xavfini va uning kechishini bashorat qilish uchun biz janubi-g'arbiy davlat universitetining biotibbiyot muhandisligi kafedrasida ishlab chiqilgan kirish xususiyatlariga asoslangan pielonefritni bashorat qilishning matematik modelidan foydalanishni taklif qilamiz. Ob'ektni sinf bo'yicha tanib olishning ushbu modeli:

1) homilador ayollarda pielonefrit rivojlanmaydi;

2) homilador ayol pielonefrit rivojlanishi uchun prognostik xavflidir;

3) pielonefritning seroz shakli prognoz qilingan%

4) obstruktiv yiringli pielonefrit bashorat qilinadi.

Model, kirish parametrlari vektori sifatida kasallikning noaniq belgilari to'plamidan foydalangan holda Ncl ob'ekt sinf raqamini olish imkonini beradi.

Izlanish maqsadi. Homiladorlik davrida rivojlangan homiladorlik pielonefritining patomorfologik va immunohistokimyoviy jihatlarini o'rganish simulyatsion vositalar modelini baholashda simulyatsion vositalarning o'rnini o'rganishdan iborat.

Izlanish materiallari va usullari. Bizning tadqiqotimiz Andijon davlat tibbiyot instituti pediatriya fakultetining oltinchi kursining 60 nafar talabasini qamrab oldi, ular ikki guruhga bo'lingan. O'rganish uchun 250 nafar bemor tanlandi.

Izlanish natijalari. Homiladorlik pielonefritini avtomatlashtirilgan bashorat qilish tizimi 250 bemordan iborat ma'lumotlar bazasini o'z ichiga oladi.

Tizimni sinovdan o'tkazish homiladorlik pielonefrit va uning asoratlari tashxisi qo'yilgan bemorlarda homiladorlik pielonefritini va uning shakllarini bashorat qilish orqali mos yozuvlar usullari (ultratovush, laboratoriya, klinik-biokimyoviy va boshqalar) yordamida ishonchli tasdiqlangan yoki jarrohlik paytida olingan gistologik materialni morfologik o'rganish orqali amalga oshirildi. Sezuvchanlik, o'ziga xoslik, ijobiy va salbiy natijalar ehtimoli aniqlandi. Ma'lumotlar tahlili bashorat qilish tizimining yuqori sezgirligini ko'rsatadi. Tavsiya etilgan usulning yuqori o'ziga xosligi shuni ko'rsatadiki, ijobiy natija differentsial tashxis qo'yish uchun asos beradi.

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, homiladorlik pielonefritini bashorat qilishning avtomatlashtirilgan tizimi yuqori diagnostik prognozlash qiymatiga ega (sezgirlik – 70,65%, o'ziga xoslik – 97%, ijobiy natijaning bashoratli ahamiyati – 91%, salbiy natija – 90,9%). Avtomatlashtirilgan tizimdan foydalangan holda o'tkazilgan eksperimental tadqiqotlar turli xil belgilar guruhlari va bitta belgilar va ularning kasallikning rivojlanishiga ta'siri o'rtasidagi munosabatlarni o'rnatishga imkon berdi.

Xulosa. Noaniq mantiqning matematik apparati asosida bashorat qilish matmodelini yaratish orqali homiladorlik pielonefritini bashorat qilish va diagnostika natijalarining ishonchliligini oshirishning nazariy asoslari yaratildi. Matmodel asosida homiladorlik paytida pielonefritni bashorat qilish va diagnostikasini sezilarli darajada yaxshilagan avtomatlashtirilgan tizim yaratildi.

TALABALARGA TIBBIYOT TA'LIMINI O'QITISHDA YANGI PEDOGOGIK USULLARDAN FOYDALANISH

Tojiboyeva Nargiza Latifjonovna
Andijon Davlat tibbiyot instituti
Patologik fiziologiya kafedrasi katta o'qituvchisi

Hozirgi vaqtda tibbiyot ta'limi o'ziga xos o'zgarishlarni talab qiladi,chunki tibbiyot soxasi juda tez rivojlanib boradi va zamon talablariga javob beradigan mutaxassislarni tayorlash muhim axamiyatga ega.Buning uchun o'qitish usullari ham yangilanib,pedagogikadagi yangi tendesiyalar va texnologiyalardan foydalanish talab etiladi.Ta'lim berishda quyidagi usullardan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

1.**Modern- pedogogik usullar:**Tibbiyot oliy ta'limida talabalarning ta'lim sifati va mutaxassislik saviyasyni oshirish uchun pedogogik usullar o'zgarishlarga mo'ljallangan.

Bunga,avvalo,interaktiv o'qitish usullsrini kiritish muhimdir.Masalan,simulasiyalar,virtual laboratoriyalar va onlayn kurslar talabalarga faqat nazariy bilimlar emas,balki amaliy ko'nikmalar ham berishga imkon beradi.Bunday usullar talabalarnig mustaqil fikrlashini va moammolarini rivojlantiradi.

2.Pedogogikaga innavasion texnologiyalar: Yangi pedogogik usullardan biri –innovasion texnologoyalarni joriy qilishdir.Mobil ilova va internet resurslaridan foydalanish talabalarning o'lshtirish jarayonini yahshilashga yordam beradi.Masalan,onlayn videodasturlar,virtual anatomiya,simuliyatorlari va qo'llanmalar tibbiyot fanlarini o'rganishda interaktivlikni ta'minlaydi.

3.Dolzarb o'qitish usullarini tanlash: Tibbiyot talabalari uchun eng muhum narsa-amaliyotiga yonalih.Shu sababli.ma'ruzalar va seminarlar bilan birga klinik tadqiqotlar,amaliyot o'rganish va tibboyotdago o'zgarishlar bo'yich tadqiqotlarni olib boorish talabalarga voqei xolatlarda qaror qabul qilishni o'rgatishga yordam beradi.

|**4.Mutlaq muvaffaqiyatga erishish uchun talabalarni qo'llab-quvvatlanish:**Tibbiyot ta'lim tizimida faqat bilim berish emas,balki talabalarning psixologik holatiga ham e'tibor qaratish kerak.Xar bir talabaga shaxsiy yordam,.maslaxat berish,o'quv jarayonida qiyinchiliklarga duch kelganlar uchun maxsus dasturlar yoki seminarlar tashkil qilish ulaning muvaffaqiyatga erishishni engillashtiradi.

Xulosa: Tibbiyot ta’lim tizimida yangi pedogogik usullardan foydalanish talabalarning bilim va ko’nikmalarini oshirishga qaratilgan muhim qadam xisoblanadi.Texnologiyalar va interaktiv o’qitish usullari talabalarning faollik darajasini oshiradi va ularning mutaxasislik malakasini etarli darajada rivojlantiradi.Bundan asosiy maqsad-talabalarni zamonaviy tibbiyot talabi bo’yicha mutaxassislar sifatida shakllantirishdir.

SURUNKALI DESTRUKTIV OSTITLARNI DAVOLASHDA OCC.UZ PASTASIMON OSTEOPLASTIK MATERIALINI O’ZIGA XOS ISHLATILISHI.

TDSI Bolalar yuz-jag’ jarroxligi kafedrasi t.f.d dotsenti Tojiyev F.I.
TTA Urganch filiali Stomatologiya fakulteti assistenti
Latipov Feruz Shavkatovich

Tadqiqot maqsadi. Surunkali destruktiv ostitni davolashdada turli xil osteoplastik materiallarning samaradorligini har tomonlama ko'rib chiqish va qiyosiy tahlil qilishga qaratilgan. Mavjud adabiyotlar, metodikalar va natijalarni sinchkovlik bilan o'rganish orqali ushbu tadqiqot ushbu qiyin holat uchun Occ.uz pastasimon osteoplastik materialini samarali davolash usullari haqida tushuncha berishga qaratilgan.

Tadqiqot materiallari va usullari: Occ.uz osteoplastik materiali, surunkali destruktiv ostit, qiyosiy samaradorlik, davolash, adabiyotlarni tahlil qilish, usullar, natijalar, munozara, xulosalar, takliflar.

Surunkali destruktiv ostitda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlari tish ildiz uchi apex soxasidagi jag’ suyagida destruktiv bo’shliqlarni keltirib chiqaradi. Osteoplastik materiallar, shu jumladan suyak greftlari, sintetik o’teoplastik materiallar ko’plab taklif qilinmoqda odatda uni davolashda suyak yaxlitligini tiklash va davolanishni rag'batlantirish uchun ishlatiladi. Biroq, ushbu materiallar orasida maqbul tanlov munozara mavzusi bo'lib qolmoqda. Ushbu surunkali destruktiv ostitni davolashda ishlatiladigan turli xil osteoplastik materiallarning qiyosiy samaradorligini baholash orqali ushbu bo'shliqni bartaraf etishga qaratilgan.

Natijalar: Surunkali destruktiv ostitni davolash uchun osteoplastik materiallarning qiyosiy samaradorligini baholash biologik, mexanik xususiyatlar, osteokonduktivlik, osteoinduktivlik, degradatsiya darajasi va klinik natijalar kabi turli omillarni baholashni o'z ichiga oladi.

Oss.uz osteoplastic materiali Stomatologiyada ishlatilyapti tishlarni saqlab qolib va suyakdagi destruktiv jarayonni oss.uz osteoplastik materiali yordamida bartaraf qilindi.OSS.UZ osteoplastik materiali pastasimon xususiyatga ega.Shuning uchun oss.uz xomashyosini tish ildiz kanali orqali yuborildi va ildiz uchi apex soxasidagi destruksiya jarayonini bartaf etdi va yangi suyak xosil bo’lishini rag’batlantirdi

Xulosa va takliflar:

Xulosa qilib aytganda, ushbu qiyosiy samaradorlikni baholash surunkali destruktiv ostitni davolashda ishlatilgan suniy osteoplastik xomashyo oss.uz qo’llanilgan bemorlarda maxalliy shish belgisi, tish ildiz uchi rezeksiyasi bilan osteoplastika amalga oshirilgan bemorlarga qaraganda, kuzatilmasligi tasdiqlandi. Maxalliy xomashyo tarkibiy qisimlari 3 oydan keyin to’liq so’riladi va ularning o’rnida bemorlarning o’z suyaklari xosil bo’ladi.

SOG‘LOM TURMUSH TARZI – UZOQ VA FAOL HAYOT GAROVI.

Topvoldiyev M.K., Minovarov A.A., Usmanova G.K., Hodjiaxmatova R.Y.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi: Sog‘lom turmush tarzi – kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlashga yo‘naltirilgan hayot tarzi. Uning dolzarbligi texnogen va ekologik xavf-xatarlarning ortishi, ijtimoiy tuzilmaning murakkablashishi hamda inson organizmiga tushayotgan yuklamalarning kuchayishi va o‘zgarishi bilan bog‘liq. Bugungi sharoitda insonning sog‘lig‘i va farovonligini saqlash, uning jamiyatda faol hayot kechirishi va uzoq umr ko‘rishining muhim omili hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Sog‘lom turmush tarzi maqsadlarimiz va vazifalarimizni bajarishga, o‘z rejalarimizni muvaffaqiyatli amalga oshirishga, qiyinchiliklarni, kerak bo‘lsa, ortiqcha yuklarni yengishga yordam beradi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Inson o‘zi tomonidan qo‘llab - quvvatlanadigan va mustahkamlanadigan sog‘lik unga uzoq va quvonchli hayot kechirish imkonini beradi.

Tibbiyot mutaxassislarining fikricha, salomatlik 50% turmush tarziga bog'liq, qolgan ta'sir omillari esa quyidagicha taqsimlanadi:

atrof-muhit - 20%,

genetik baza - 20%,

sog'liqni saqlash darajasi - 10%.

Tadqiqot natijalari: Sog'lom turmush tarzining tarkibiy qismlari:

- To'g "ri ovqatlanish (hayvonlarning oqsil ovqatlarini jiddiy cheklash
- asosan parranda go'shti, quyonning parhez navlarini iste'mol qilish tavsiya etiladi;
- menyuga o'simlik mahsulotlarining ko'paytirilgan miqdorini kiritish;
- «tez» uglevodlar - shirinliklar, soda, gazirovka, fast-fud, chipslar va boshqa «axlat» ovqatlarini kundalik ratsiondan chiqarish;
- kasrli ovqatlanishga o'tish - bir ovqatda ozgina miqdorda;
- kechki ovqatni istisno qilish;
- faqat yangi mahsulotlar bilan oziqlanish;
- optimal ichimlik rejimi;
- oziq-ovqat miqdorini optimallashtirish - u energiya xarajatlariga muvofiq bo'lishi kerak;
- alkogolni istisno qilish, qahva va kuchli choyni cheklash.

Oziq-ovqat faqat tabiiy bo'lishi va tarkibida barcha zarur makro va mikroelementlar, vitaminlar bo'lishi kerak. Shaxsiy ovqatlanish rejimini diyetolog tuzishi maqsadga muvofiqdir.

- Faol turmush tarzi (trenajyor zalidagi mashg'ulotlar, sport yurish yoki yugurish, basseyndagi mashg'ulotlar, velosipedda yurish, uyda gimnastika bilan shug'ullanish).
- Zararli odatlardan voz kechish (chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish).
- Organizmni mustahkamlash va kasalliklarning oldini olish tartib-taomillari (organizmni qizdirish).

Xulosa: Sog'lom bo'lishni istasangiz, sog'lom hayot kechiring. Sizning yangi shioringiz: divanda yotish, ko'proq jismoniy mashqlar va toza havo yo'q! Stress immunitetning asosiy dushmanidir, har qanday tashvishlardan qochib, kamroq asabiylashing. Imkon qadar ko'proq ijobiy his - tuyg'ularga ega bo'ling va to'g'ri ovqatlanishga g'amxo'rlik qiling.

DORIGA VOSITALARIGA CHIDAMLI TUBERKULYOZ TARQALIGI.

Tosheva D.R.
Buxoro davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi:

So'nggi yillarda o'pka tuberkulyozi bilan kasallanishning kamayishi fonida, ko'p dori-darmonlarga chidamli mikobakteriyalar (MDR) keltirib chiqaradigan holatlar ko'paydi, bu esa davolash samaradorligini pasayishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: – Buxoro viloyatida keng tarqalgan dori-darmonlarga chidamli sil kasalligining tarqalishini baholash.

Materiallar va usullar. 5 yillik (2019-2023-yillar) davomida Buxoro viloyati aholisining sil kasalligi bilan kasallanish darajasini retrospektiv tavsiflovchi epidemiologik o'rganish o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari:

2017-yilda Buxoro viloyatida sil kasalligining tarqalish darajasi har 100 ming aholiga 5,8 nafarni tashkil etib, kasallikning faol shakli bilan kasallangan 678 nafar bemor dispanser hisobiga olindi.

2021-2023 yillarda Sil kasalligining tarqalish dinamikasi o'rtacha pasayish tendentsiyasi bilan tavsiflanadi, yillik pasayish 3,9%, o'rtacha uzoq muddatli tarqalish darajasi 100 ming aholiga 49,5. Sil bilan og'rigan bemorlar kontingentida nafas olish a'zolarining sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning ulushi 93,2% ni tashkil etdi.

Ushbu tadqiqot natijalari Buxoro viloyatida silning dori vositalariga chidamli shakllarining tarqalishi bilan bog'liq global tendensiyalarning mavjudligini ko'rsatadi. Bizning tadqiqotimizda MDR-TBning tarqalishi 100 ming aholiga 36,4, shu jumladan XDR-TB - 100 ming aholiga 13,6 ni tashkil etdi. XDR-TB sog'lig'iga tahdid ortib bormoqda va dunyoning 100 dan ortiq mamlakatlarida aniqlangan. XDR-TB davolash imkoniyatlarini sezilarli darajada cheklaydi, bu esa davolashning past samaradorligiga, bemorlarda

bakteriyaning uzoq muddat chiqarilishiga va MTB ning dori-darmonlarga chidamli shtammlarining uzatilishiga olib keladi .

Xulosa:

Sil kasalligining tarqalish darajasi 100 ming aholiga 62,6 ni tashkil etdi. Ko‘p dori-darmonga chidamli sil kasalligining tarqalishi butun tadqiqot davrida barqaror saqlanib qoldi, o‘rtacha uzoq muddatli ko‘rsatkich 100 000 aholiga 35,7 ni tashkil etdi. Dori vositalariga keng chidamli sil bilan kasallanganlar orasida mehnatga layoqatli yoshdagi 25-44 yoshdagi yoshlar (63,2%), erkaklar (80,9%), rasmiy ishsizlar (75,6%), 3 yildan ortiq kasallikka chalinganlar (57,0%) va infiltrativ o'pka sili bilan kasallanganlar ko'pchilikni tashkil etdi.29%6.

Olingan natijalar dorilarga chidamli sil kasalligining oldini olish bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlarni tashkil etish bo‘yicha yondashuvlarni optimallashtirish zarurligini aniqlaydi – MBTning dori vositalariga chidamliligini erta aniqlash, MDR/XDR-TB bilan kasallangan bemorlarni davolash samaradorligini oshirish, infektsiyaga qarshi kurash choralarini takomillashtirish, bemorlarni tibbiy-ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash.

GIPERTONIYA KASALLIGI PROFILAKTIKASIDA OVQATLANISH RATSIONINI MAQBULLASHTIRISH

Toshpo‘latova O‘.Yo.
Qo‘qon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi

Mavzuning dolzarbligi. Gipertoniya kasalligi bugungi kunda nafaqat alohida mamlakatlar, balki butun dunyo miqyosida eng dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, yurak-qon tomir kasalliklari orasida gipertoniya yetakchi o‘rinlardan birini egallab, har yili millionlab insonlarning erta o‘limiga sabab bo‘lmoqda. Mazkur kasallikning rivojlanishida genetik omillar bilan bir qatorda, turmush tarzi va ayniqsa, noto‘g‘ri ovqatlanish muhim rol o‘ynaydi.

Zamonaviy ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, yuqori tuz iste’moli, yog‘li va kaloriyaga boy mahsulotlar bilan ortiqcha oziqlanish, vitamin va mikroelementlar yetishmovchiligi qon bosimining oshishiga olib keluvchi asosiy omillardan biridir. Shu bois gipertoniyaning oldini olish va uni nazorat qilishda ovqatlanish ratsionini maqbullashtirish, ya’ni muvozanatli, sog‘lom va parhez tamoyillariga asoslangan ovqatlanish tizimini shakllantirish muhim ahamiyat kasb etadi.

Oziq-ovqat xavfsizligi va aholining sog‘lom turmush tarziga intilishi global sog‘liqni saqlash sohasida ustuvor yo‘nalishlardan biriga aylangan. Ayniqsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda tez tayyorlanadigan, transyog‘larga boy va sifatsiz mahsulotlar iste’moli ortib borayotgani gipertoniya va unga aloqador kasalliklarning keskin ko‘payishiga sabab bo‘lmoqda. Bunday sharoitda, aholiga sog‘lom ovqatlanish asoslarini o‘rgatish, parhez tavsiyalarini keng targ‘ib qilish va davlat miqyosida sog‘lom ovqatlanish dasturlarini ishlab chiqish zarur.

Gipertoniya profilaktikasida maqbul ovqatlanish faqatgina individual sog‘liq uchun emas, balki ijtimoiy-iqtisodiy barqarorlik uchun ham dolzarbdir. Zero, kasallikning erta profilaktikasi va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish orqali sog‘liqni saqlash tizimidagi yuk kamayib, aholi turmush sifati oshadi, mehnatga layoqatlilik yuksaladi. Shu bois gipertoniya kasalligini oldini olishda ovqatlanish ratsionini ilmiy asosda maqbullashtirish bugungi kunda tibbiyot fanining dolzarb vazifalaridan biri bo‘lib qolmoqda.

Zamonaviy biologiya, tibbiyot va dietologiya sohasidagi yutuqlardan kelib chiqqan holda, gipertoniya profilaktikasida funksional mahsulotlar, antioksidantlarga boy ozuqalar, omega-3 yog‘ kislotalari va qimmatli mikroelementlarni ratsionga kiritish bo‘yicha ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqish dolzarb va strategik ahamiyatga ega. Shunday qilib, gipertoniya kasalligi profilaktikasida ovqatlanish ratsionini maqbullashtirish nafaqat tibbiy muammo, balki global sog‘liqni saqlash tizimi uchun ustuvor yo‘nalishlardan biri bo‘lib, uning samarali hal etilishi kelajak avlodlarning sog‘lom hayotini ta’minlashda muhim omil hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Gipertoniya kasalligi rivojlanishining patogenezi va uning murakkab etiologik omillarini hisobga olgan holda, mazkur patologiyani erta profilaktika qilishning ilmiy asoslangan konsepsiyasini shakllantirish va ushbu jarayonda ovqatlanish ratsionini maqbullashtirishga doir innovatsion yondashuvlarni ishlab chiqish hamda ularning samaradorligini eksperimental va klinik baholash orqali individual va populyatsion darajada parhez-profilaktik tadbirlarning optimal tizimini yaratish.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot jarayonida gipertoniya kasalligi profilaktikasida ovqatlanish ratsionini maqbullashtirishga qaratilgan kompleks baholash uslubiyati qo‘llanildi. Tadqiqot materiallari sifatida turli yosh va jins vakillaridan iborat populyatsion guruh shakllantirilib, ularga gipertoniya xavfi va rivojlanish ehtimoli bo‘yicha differensial yondashildi. Umumiy tanlov tarkibiga arterial gipertoniya rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan sog‘lom shaxslar, prehipertoniya bosqichidagi va birlamchi gipertoniya tashxisi qo‘yilgan

bemorlar kiritildi. Barcha ishtirokchilarning somatik va antropometrik ko‘rsatkichlari, arterial qon bosimi dinamikasi, yurak-qon tomir tizimining funksional holati va metabolik statusi batafsil baholandi.

Tadqiqot davomida ishtirokchilarning kundalik ovqatlanish ratsionini tahlil qilish uchun 24 soatlik eslab qolish usuli, chastotali so‘rovnomalar va kundalik oziq-ovqat kundaliklarini yuritish orqali batafsil ma’lumotlar yig‘ildi. Ratsionning umumiy energetik qiymati, tarkibiy komponentlari, makro- va mikronutrientlar balansi, shuningdek, natriy, kaliy, kalsiy, magniy kabi muhim mikroelementlar iste’moli darajasi baholandi.

Barcha ishtirokchilarda laborator-biokimyoviy tahlillar o‘tkazilib, qonda lipid profili, glyukoza darajasi, elektrolitlar konsentratsiyasi, C-reaktiv oqsil, oksidlanish stressi ko‘rsatkichlari va ayrim gormonlar darajasi aniqlab borildi. Klinik kuzatuvlar jarayonida arterial qon bosimini sutkalik monitoring qilish, yurakning ultratovush tekshiruvi va tomir devorlari elastikligini baholovchi instrumental tekshiruv usullari qo‘llanildi. Qon bosimi darajasi va ovqatlanish omillari o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlashda parametrik va no-parametrik statistik usullar asosida matematik tahlillar amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari asosida gipertoniya profilaktikasida ovqatlanish ratsionini maqbullashtirishga qaratilgan individual va populyatsion darajadagi tavsiyalar ishlab chiqildi, ularning samaradorligi esa turli yosh guruhlarida baholandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot davomida arterial gipertoniya kasalligini profilaktika qilishda ovqatlanish ratsionining tarkibiy xususiyatlari va ularning qon bosimi darajasiga ko‘rsatadigan ta’siri kompleks tahlil qilindi. Olingan natijalar gipertoniyaning rivojlanishida nafaqat irsiy va ekologik omillar, balki turmush tarzi, xususan, ovqatlanish ratsionining sifati va muvozanati hal qiluvchi o‘rin tutishini tasdiqladi. Tadqiqotga jalb qilingan shaxslarning 72,4 ± 2,3%ida kunlik ratsionda yuqori kaloriyali va yog‘ga boy mahsulotlar, natriy miqdori ortiqcha bo‘lgan ovqatlar ustunlik qilgani aniqlanib, bu ko‘rsatkich gipertoniya xavfini oshiruvchi asosiy omillardan biri sifatida baholandi.

Shuningdek, parhez xususiyatlari bilan arterial qon bosimi ko‘rsatkichlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik korelyatsion tahlil yordamida baholandi va ratsiondagi osh tuzi iste’moli darajasi bilan sistolik qon bosimi o‘rtasidagi to‘g‘ridan-to‘g‘ri, ishonchli bog‘liqlik ($r=0,68$; $p<0,001$) kuzatildi. Shu bilan birga, ratsionda kaliy, magniy va omega-3 yog‘ kislotalarining yetarli darajada bo‘lmasligi arterial gipertoniya rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshirishi aniqlandi ($p<0,01$).

Laborator-biokimyoviy tadqiqotlar natijalari shuni ko‘rsatdiki, gipertoniya xavfi yuqori bo‘lgan shaxslarda lipid almashinuvi buzilishlari, ya’ni giperglikemiya, dislipidemiya va oksidlanish stressi ko‘rsatkichlarining me’yoriy chegaralardan sezilarli darajada og‘ishi kuzatildi. Ushbu shaxslarning 84,1±1,7%ida umumiy xolesterin, triglitseridlar va past zichlikdagi lipoproteidlar darajasi yuqori bo‘lgan bo‘lsa, yuqori zichlikdagi lipoproteidlar darajasi pasaygan ($p<0,05$). Bu holat ratsion tarkibidagi yog‘lar sifati va miqdori bilan bevosita bog‘liq ekani tasdiqlandi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, sog‘lom ovqatlanish tamoyillariga asoslangan maqbullashtirilgan parhez dasturlari gipertoniya xavfini kamaytirishda samarali bo‘lishi mumkin. Xususan, tuz iste’molini sutkalik 5 grammdan oshirmaslik, ratsionga yangi sabzavot va mevalar, tolali mahsulotlar, dengiz baliqlari, kaliy va magniyga boy mahsulotlarni kiritish arterial qon bosimini barqarorlashtirishda muhim omil bo‘lib xizmat qiladi. Ushbu parhez yondashuvi qo‘llanilgan ishtirokchilarda 6 oylik kuzatuv natijalariga ko‘ra, sistolik va diastolik qon bosimi mos ravishda o‘rtacha 12,3±1,6 mm sim. ust. va 7,8±1,2 mm sim. ust. ga pasayishi kuzatildi ($p<0,001$).

Olingan natijalar jahon ilmiy adabiyotlarida ta’kidlab kelinayotgan epidemiologik va klinik kuzatuvlar bilan hamohang bo‘lib, O‘zbekiston sharoitida ovqatlanish ratsionini maqbullashtirish orqali gipertoniya kasalligini oldini olish imkoniyatlari mavjudligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, milliy an’anaviy ovqatlanish xususiyatlarini hisobga olgan holda, individual parhez tavsiyalarini ishlab chiqish va ularni sog‘lom turmush tarzi dasturlariga integratsiya qilish zaruriyati yana bir bor o‘z isbotini topdi.

Shunday qilib, o‘tkazilgan tadqiqot natijalari gipertoniya kasalligini profilaktika qilishda ovqatlanish ratsionini maqbullashtirishning ilmiy va amaliy ahamiyatini tasdiqlab, sog‘lom ovqatlanish asoslarini targ‘ib qilish va parhez profilaktikasi bo‘yicha kompleks chora-tadbirlarni ishlab chiqish uchun mustahkam asos yaratdi.

Xulosalar. Olib borilgan kompleks tadqiqotlar natijalariga asoslanib, quyidagi ilmiy xulosalar chiqarildi:

1. Gipertoniya kasalligi rivojlanishida genetik moyillik va tashqi muhit omillari bilan bir qatorda, ovqatlanish ratsionining tarkibiy xususiyatlari muhim patogen omil sifatida namoyon bo‘lib, yuqori tuz iste’moli, yog‘larga boy va kam tolali mahsulotlar bilan ovqatlanish arterial qon bosimi oshishining asosiy determinantlaridan biri ekani aniqlandi.

2. Ratsion tarkibidagi natriy miqdori va arterial qon bosimi ko‘rsatkichlari o‘rtasida ishonchli ijobiy korelyatsion bog‘liqlik aniqlanib, tuz iste’molining sutkalik 5 grammdan ortiq bo‘lishi gipertoniya rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshirishi eksperimental va klinik jihatdan tasdiqlandi.

3. Gipertoniya profilaktikasida ovqatlanish ratsionini maqbullashtirishning samaradorligi isbotlanib, ratsionga kaliy, magniy, omega-3 yog‘ kislotalari, antioksidantlarga boy mahsulotlarni kiritish orqali arterial qon bosimini barqarorlashtirish va yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanish xavfini kamaytirish imkoniyati aniqlandi.

4. Parhez-profilaktik chora-tadbirlar doirasida gipertoniya xavfi yuqori bo‘lgan shaxslarda ovqatlanish ratsionining individual va populyatsion darajadagi ilmiy asoslangan korreksiyasini amalga oshirish arterial gipertoniya rivojlanish dinamikasini sekinlashtirish va uning erta bosqichlarini samarali nazorat qilishga imkon yaratadi.

5. Tadqiqot davomida olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, sog‘lom ovqatlanish tamoyillariga asoslangan parhez dasturlarini gipertoniya profilaktikasiga kompleks yondashuv sifatida tatbiq etish sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirish bilan birga, aholining umumiy sog‘lom turmush tarzi ko‘rsatkichlarini yaxshilashga ham xizmat qiladi.

6. O‘zbekiston sharoitida milliy ovqatlanish an’analari va iqlimiy-geografik xususiyatlarni inobatga olgan holda, gipertoniya kasalligini erta profilaktika qilishda tavsiya etiladigan maqbullashtirilgan ovqatlanish modeli ishlab chiqildi, bu esa mahalliy aholining ratsional ovqatlanish madaniyatini shakllantirish va turmush sifatini oshirishga zamin yaratadi.

HOMILA ICHI PNEVMONIYA BILAN TO'LA SO’LOM CHAQALOQLARNING IMMUNITET HOLATIGA TA'SIRINI O'RGANISH USULLARI

Turabidinova G.A.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Kirish. Hayotning dastlabki 1 kunida Homila ichi pnevmoniya bilan og'rigan 60 yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sitokin tizimi va A3 kislotali glikoproteinni o'rganish natijalari keltirilgan. Homila ichi pnevmoniya bilan og'rigan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda immunologik mexanizmlarning nomutanosibligi neytrofil yallig'lanish reaktsiyalarining pasayishi bilan birga keladi, bu interleykin-8 ning past darajasi va himoya va adaptiv uyali funktsiyalarning samarasizligi bilan namoyon bo'ladi. Viferon-1 ning kompleks terapiyaga kiritilishi kasallikning og'ir namoyon bo'lishi bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning omon qolish darajasini oshirish, intensiv terapiyani optimallashtirish, davolash vaqtini qisqartirish va aniqlangan immunologik muvozanatni o'z vaqtida tuzatish imkonini berdi.

Tadqiqot maqsadi. Homila ichi pnevmoniya bilan kasallangan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning immunitet holatiga ta'sirini o'rganish muhimligini baholash uchun

Tadqiqot materiallari va usullari. Ish moslashuvning dastlabki davrida (hayotning dastlabki 50 soatida) Homila ichi pnevmoniyaning klinik, laboratoriya va rentgenologik belgilari bo'lgan 48 bolani klinik kuzatishlar va tadqiqotlar natijalariga asoslangan. Nazorat guruhi 20 sog'lom chaqaloqlardan iborat edi.

Tadqiqot natijalari. Homila ichi pnevmoniya, yuqumli toksikoz klinikasi, 2-3 bosqichdagi nafas etishmovchiligi, 2 bosqichdagi qon aylanishining etishmovchiligi, umumiy qon testidagi yallig'lanish o'zgarishlari bilan birga hayotning 1-2 kunida radiologik jihatdan tasdiqlangan. 17 holatda sun'iy shamollatish talab qilingan. Ushbu guruhdagi barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar infuzion, antibakterial va sindromga asoslangan dori terapiyasi bilan davolandi. Ikki ko'r randomizatsiyalangan usul yordamida 2-guruh bemorlari orasida bolalarning ikkita kichik guruhi aniqlandi: 2a kichik guruhi 30 yangi tug'ilgan chaqaloqlardan iborat bo'lib, ular viferon-1 preparati bilan birgalikda kompleks terapiya olgan, ular shamlarda rektal ravishda 150 000 IU A2 dozasida-interferon uchun kuniga 2 marta. 10 kun; 2b kichik guruhi immunokorrektsiyasiz faqat murakkab (antibakterial, antifungal, sindromga asoslangan, infuzion asoslangan) terapiya olgan 30 chaqaloqdan iborat edi. 2b kichik guruhidagi bolalardagi patologik o'zgarishlarning spektri va dinamikasi 2a

kichik guruhidagi bolalar bilan to'liq taqqoslandi. immunologik tadqiqot ob'ekti yangi tug'ilgan chaqaloqlarning periferik qoni edi.

Xulosa. 1 va 2 guruhlardagi bemorlarni immunologik tekshirish natijalarini tahlil qilish Homila ichi pnevmoniya bilan og'rigan bolalarda 2-turdagi t-yordamchi immun javobining ustuvorligini ko'rsatdi: IFN-y ning pasayishi bilan past IFN-y qiymatlari fonida IL-4 kontsentratsiyasining sezilarli o'sishi kuzatildi/ IL-4 3-5 marta. 1-toifa t yordamchi hujayralar tomonidan ishlab chiqarilgan sitokinlarning etarli darajada faollashmaganligi, ehtimol neonatal pnevmoniya fonida immun javobning makrofag komponentining funktsional va miqdoriy nuqsonini aniqladi.

HOMILA ICHI PNEVMONIYA BILAN KASALLANGAN MUDDATI YETIB TUG'ILGAN CHAQALOQLARNING IMMUN HOLATIGA TA'SIRI.

Turabidinova G.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarblik. Hozirgi vaqtda Homila ichi pnevmoniya neonatal kasalliklar va o'lim ko'rsatkichlari bo'yicha etakchi o'rinlardan birini egallaydi va ko'pincha bronxopulmoner tizimning surunkali kasalliklari va bemorlarning nogironligi bilan birga keladi. Afsuski, yangi antibakterial preparatlarni qo'llash, turli homiladorlik yoshidagi bolalarni parvarish qilish texnologiyalarini takomillashtirish, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni davolashning yangi, ko'pincha agressiv usullarini joriy etish har doim ham bemorlarning tiklanishiga olib kelmaydi. Shu bilan birga, neonatal pnevmoniyani davolashni optimallashtirishga imkon beradigan zamonaviy immunopatogenetik terapiya vositalaridan foydalanish immunitet tizimining yoshga bog'liq xususiyatlari va yangi tug'ilgan chaqaloqning metabolik jarayonlari tufayli bir qator cheklovlarga ega.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotning maqsadi Homila ichi pnevmoniya bilan og'rigan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning immunitet holatiga ta'sirini aniqlashda zamonaviy tibbiyot imkoniyatlarini aniqlashdir.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ish moslashuvning dastlabki davrida (hayotning dastlabki 48 soatida) Homila ichi pnevmoniyaning klinik, laboratoriya va rentgenologik belgilari bo'lgan 50 nafar bolaning klinik kuzatuvlari va tadqiqotlari natijalariga asoslangan.

Tadqiqot natijalari. Klinik va anamnestik ma'lumotlarga asoslanib, quyidagi guruhlar aniqlandi: 1-guruh (nazorat) - sog'lom to'liq tug'ilgan chaqaloqlar (12 o'g'il va 8 qiz), homiladorlik muddati - 37-41 hafta, tug'ilish vazni - 2730-4470 g, tana uzunligi - 48 dan 57 sm gacha. 14 bola (70%) akusherlik-ginekologik va somatik anamnezi og'ir bo'lgan onalardan tug'ilgan. Homiladorlikning noqulay kechishi va tug'ruqdagi asoratlar 13 ta holatda (68%) qayd etilgan.

Apgarning o'rtacha ko'rsatkichi hayotning 1-daqiqasida 6,6±0,2 ballni, hayotning 5-daqiqasida 8,0±0,1 ballni tashkil etdi. Ushbu guruhdagi barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar erta moslashish davrining fiziologik kursiga ega bo'lib, ular hayotning 4-5-kunida qoniqarli holatda uyga chiqarilgan. 2-guruhga moslashishning dastlabki davrida Homila ichi pnevmoniya tashxisi qo'yilgan 60 ta yangi tug'ilgan chaqaloq (35 o'g'il va 25 qiz) mavjud.

4 bolaning homiladorlik davri 35-37 hafta, 56 bola - 38-40 hafta, tug'ilish vazni - 1980-4350 g, tana uzunligi - 46 dan 56 sm gacha. Ushbu guruhdagi barcha bolalar homiladorlik xavfi yuqori bo'lgan onalardan tug'ilgan. Mehnat asoratlari 42 ta holatda (70%) qayd etilgan. 48 ta tug'ilish mustaqil, 12 tasi operativ bo'lgan: og'ir gestoz, preeklampsi, tug'ilish kuchsizligi, homilaning tos va gluteal ko'rinishi, platsenta previa uchun sezaryen bo'limi. Hayotning 1-daqiqasida guruhdagi o'rtacha Apgar balli 5,3±0,5 ballni, hayotning 5-daqiqasida - 6,7±0,3 ballni tashkil etdi.

Xulosa. Shunday qilib, Homila ichi pnevmoniya bilan og'rigan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda erta moslashish davrida (hayotning 1-3 kuni) sitokin reaktsiyasi past darajadagi -8 va himoya va adaptiv hujayra funktsiyalarining samarasizligi sharoitida neytrofil yallig'lanish reaktsiyalarining pasayishi bilan immunologik mexanizmlarning nomutanosibligi bilan tavsiflanadi. Viferon-1 ning kompleks terapiyaga kiritilishi kasallikning og'ir ko'rinishlari bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning omon qolish darajasini oshirish, intensiv terapiyani optimallashtirish, davolash vaqtini qisqartirish va aniqlangan immunologik nomutanosiblikni o'z vaqtida tuzatish imkonini berdi.

GIPOPLAZIYA KASSALLIGI VA UNI DAVOLASH USULLARI

Hamshiralar akademiyasi
Stomatologiya kafedrasi o‘qituvchisi: zoyirova b.b
306 – guruh o‘quvchisi: turdimurodova marva

Tadqiqotning Dolzarbligi: Hozirgi kunga qadar tish kasalliklarining nokarioz kasalliklari zamonaviy jarrohlik stomatologiyasi va jarrohlikning eng keng tarqalgan va murakkab muammolaridan bo’lib aholi o’rtasida keng tarqalgan. Tish kasalliklarining nokarioz kasalliklaridan biri bu GIPOPLAZIYA.

Gipoplaziya-bu nuqson tish to’qimalarining rivojlanmasligi nuqsoni bilan xarakterlanadi. Tish murtaklar rivojlanish davrida metabolitik buzulishlar natijasida, emalda miqdor va sifat jihatdan buzulishlar bo’ladi. Gipoplaziya ham sut tishlarida va doimiy tishlarda uchraydi. Gipoplaziya turli ko’rinishga ega. Gipoplaziyaning mahalliy chegaralangan va aistemalisi farqlanadi. Sistemali gipoplaziyaning kelib chiqishi tishning rivojlanishi davrida, bola organizmida sodir bo’lgan modda almashinuvining buzilishi bilan bog’liq, aynan minerallar almashinuvi muhim o’rin tutadi. Sut tishlarining gipoplaziyasi homilador onaning xastaligi, ovqatlanish me’yorining buzilishi, kerak bo’lgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste’mol qilmaslik oqibatida kelib chiqadi. Xastalik bir guruhga kirgan tishlarda borsimon, bazan sarg’ish dog’lar, nuqson paydo bo’lishi bilan kechadi. Nuqsonlar simmetrik bo’ladi. Nuqsonlar aksariyat hollarda vestibulyar yuzada joylashadi.

Mahalliy Gipoplaziya, faqat bir dona tishda aniqlanadi. Periodont to’qimasi yallig’langan sut tish ostidagi doimiy tish murtagi zararlanishi oqibatida ham tishda jarohat ta’sirida kelib chiqadi. Hastalik yengil kechganda tish emal quvatining rangi o’zgarib borsimon, sarg’ish yoki qo’ng’ir tus oladi. Og’iz shaklida tishning o’lchamlari, shakli va strukturasida o’zgarishlar sodir bo’ladi.

Chegaralarning Gipoplaziyasi. Bir guruh yonma-yon joylashgan tishlarda emal qavatining nomalum sabablarga ko’ra jarohatlanishi oqibatida yupqalashib, ular relyefining o’zgarishi bu xastalik uchun xarakterli hisoblanadi. Chegaralangan gipoplaziya yuz-jag’ sohasidagi jarohat natijasida, surunkali kechadigan jag’ suyagining yiringli yallig’lanishi va radioktiv nurlanish oqibatida kelib chiqishi mumkun.Gipoplaziyaning yengil shakllarida tishlarning vistibulyar yuzasida borsimon dog’lar paydo bo’ladi. Dog’ning kattaligi, shakli, hajmi har xil. Dog’ yuzasi yaltiroq va silliq. Gipoplaziyaning og’ir shakllarida nuqtali, piyolasimon o’yiqlar, ko’ndalang egatlar paydo bo’lishi bilan kechadi. Bemorlar faqat kosmetik nuqsonga shikoyat qiladilar.(1.2.4)

Solishtirma Tashxis: Gipoplaziyani aniqlashda kariyes bilan solishtirma tashxis o’tkaziladi. Gipoplaziyada dog’lar sinamasini o’tkazganda bo’yalmaydi, kariyesda bo’yaladi. Gipoplaziyani zondlaganda kariyesda farqli yuzasi silliq.

Davolash: klinik formasiga bog’liq. Yengil shakllarida davolamasa ham bo’ladi. Og’ir formalarida nuqsonni bartaraf qilish maqsadida plombalanadi yoki protezlanadi.

YURAK ISHEMIK XASTALIGI VA MITRAL, AORTAL KLAPANLARINI ZARARLANISHDA SIMULTANT JARROXLIK YONDASHUVLAR

Turgunov B.A[1]., Turgunov A.I[1]., Nosirxonova Sh.X[2]., Qobilov A.B[2]., Muxammadjonov M.M[2].
Andijon davlat tibbiyot instituti Umumiy jarroxlik va transplantalogiya kafedrasi[1].
Andijon davlat tibbiyot instituti 2-5 kurs talabalari[2].

Maqsad: Yurak ishemik xastaligi. Turg`un zo‘riqishli stenokardiya va surinkali yurak revmatizm xastaligi mitral, aortal klapanlarini zararlanishi bilan bir vaqtni o‘zida kardioxirurgik korreksiyalashga to‘g‘ri kelib qoladi. Biz bir vaqtning o‘zida mitral, aortal klapanlarini o‘rniga suniy klapanlar qo‘yish va koronar qon tomirlarni ishemiyasini oldini olish uchun koronar arteriyalarni shuntlashni natijalarini taxlil qilib beramiz.

Tadqiqot manbasi va usullari: 2020-2024 yillar oralig‘ida Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasi kardioxirurgiya bo‘limida 25 nafar davolangan bemorlar. Shulardan 8 (32%) nafar ayollar va 17 (68%) nafar erkak bemorlar. 50-70 yosh Yurak ishemik xastaligi. Turg‘un zo‘riqishli stenokardiya va surinkali yurak revmatizm xastaligi mitral yoki aortal klapanni zararlanishi tashxisi bilan davolangan bemorlar. Bunday tashxis bilan davolanayotgan bemorlar bir vaqtni o‘zida davolashni talab qiladi. Barcha bemorlarimizni belgilangan klinik labarator va instrumentar diagnostatik tekshiruvlardan o‘tkazilgan.

Natijalari: Bunday tashxis bilan davolanayotgan bemorlarni birinchi navbatda bir vaqtni o‘zida sternotomiya qilingandan so‘ng chap a. torsica interna va v.safena magna qon tomirlari ajratib olinadi. Ishlab turgan yurakda chap va o‘ng koronar qon tomirlarga oxirini-yonbosh anastamozlari qo‘yilib olindi. Undan so‘ng suniy qon aylantirish sharoitida suniy, biologik mitral va aortal klapanlar qo‘yiladi. Bizni nazoratimizdagi bemorlarimizdan 25 nafar xammasi bir vaqtni o‘zida mitral yoki aortal klapan protezlash va aorta koronar shuntlash tashrixi o‘tkazildi. Nazoratimizdagi bemorlarimizdan yurakni transtorkal exokardiografiya tekshiruvi, elektrokardiografiya, kontrastli multispiral kompyuter tomografiya va angiografiya tekshiruvlaridan foydalandik. Bu tekshiruvlar bizga bir vaqtni o‘zida simultant operasiyalar qilishimiz uchun imkon beradi. Bu o‘rtacha 325 minutni o‘z ichiga oladi. Operasiyadan so‘ng bemorlarimizni nazorat uchun 1 oy, 3 oy va 6 oy, 12 oy davomida eletrokardiografiya, exokardiografiya va operasiyadan so‘ng bir yildan so‘ng nazorat uchun angiografiya koronografiya, chap tamonlama ventrikulografiya tekshiruvlar o‘tkazdik. Nazoratimizdagi bemorlarimiz 22 (88%) nafar bemorlarimizda asoratsiz kechdi, 2 (8%) nafar bemorimizda operasiyadan keyingi tashrixni ikkilamchi bitishi, bosh miya ishemiyasi kabi asoratlar kuzatildi. 1 (4%) nafar bemorimizda poliorgan etishmovchilik bilan vafot etdi.

Xulosa: Bir vaqtni o‘zida bunday simultant operasiyalar bemorlarga bir vaqtni o‘zida xirurgik davolash imkonini beradi. Bemorlarimizni ikki marotaba shifoxonaga yotqizish va shifoxonada davolanish vaqtini kamaytirishga erishamiz.

GINEKOLOGIK BEMORLARDA O'TKIR QORINNI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Tursunov N.B., Xudoyarova D.R.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasi, O'zbekiston.
Ilmiy rahbar – tibbiyot fanlari doktori, professor Xudoyarova D.R.

Tadqiqot maqsadi. O’tkir qorin simptomlari bilan murojaat qilgan ginekologik bemorlarni olib borishni optimallashtirish.

Tadqiqot materiallari va metodlari. RShTYIAM Samarqand filialiga yotqizilgan "o'tkir qorin" belgilari bilan 100 nafar ginekologik bemorlarning operatsiyalari ma'lumotlari asosida o'tkazildi.

Tadqiqot natija. Bemorlar o'rtacha 33,4±2,2 yoshda edi. Differentsial diagnostikadagi qiyinchiliklar gemoperitonium bilan kechadigan kasallikning diffuz shakllarida paydo bo'ldi, bu og'riqning noaniq lokalizatsiyasiga olib keldi. Bemorlarning 40% antispazmolitiklarni mustaqil ravishda qabul qildi va ularning 20% simptomlar aralishishi kuzatilgan. Bemorlarning birinchi guruhida ektopik homiladorlik (50%) eng ko'p tashxis qo'yilgan bo'lsa, kistaning yorilishi (40%) va subseroz miomaning o’ralishi (40%) bo'lgan. Laparoskopik operatsiyalarning o'rtacha davomiyligi 40-45 daqiqani tashkil etdi, laparotomiya bilan esa vaqt o'zgarib turdi: 5% hollarda operatsiya atigi 15 daqiqa, 20% da - 85 daqiqagacha davom etdi, aksariyat hollarda vaqt ham 40-45 daqiqa oralig'ida edi. Laparotomiya jami bir soat davom etdi. Davolashni optimallashtirish tizimli anesteziya bilan birgalikda mintaqaviy og'riqsizlantirish operatsiyadan keyingi og'riqni kamaytirish, trombozning oldini olish va tiklanishni yaxshilash uchun bemorlarda erta faollikni qo'llash, har bir bemor uchun fizioterapiya va individual reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqishdan iborat edi. Fertillik masalalari va oilani rejalashtirishning muqobil usullari bo'yicha maslahatlar, ayniqsa ektopik homiladorlik uchun.

Xulosa. O’tkir qorin tufayli o’tkazilgan jarrohlikdan so’ng ko’p komponentli tiklanish ferillikga va hayot sifatiga ijobiy ta’sir qiladi.

SPORTCHILARDA MEDIAL MENISKNING YORILISHI: DIAGNOSTIKA, DAVOLASH VA REABILITATSIYA

Tyan D.L.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi

Tizza bo‘g‘imi sportchilarda eng ko‘p jarohatlanadigan sohalardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, medial menisk yorilishi futbolchilar, kurashchilar, basketbolchilar va boshqa sport turlari bilan shug‘ullanuvchilarda keng tarqalgan. Ushbu jarohat sport faoliyatining to‘xtashiga, uzoq muddatli reabilitatsiyaga va ayrim hollarda jarrohlik aralashuviga olib kelishi mumkin.

Andijon shahar Olimpiya va milliy sport turlari bo‘yicha davlat ixtisoslashtirilgan maktab-internati sportchilari orasida 2023–2024 yillarda medial menisk yorilishi aniqlangan holatlar bo‘yicha tadqiqot o‘tkazildi. Bu tadqiqot ushbu jarohatlarning asosiy sabablarini, diagnostika usullarini va samarali davolash hamda reabilitatsiya choralari bo‘yicha ilmiy xulosalar chiqarish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi.

Sportchilarda medial menisk yorilishining uchrash chastotasi va asosiy sabablari, tashxis qo‘yish usullari, davolash samaradorligi va reabilitatsiya dasturlarining natijalarini o‘rganish.

Tadqiqot material va usullari

Tadqiqot 2023–2024 yillarda tizza bo‘g‘imi medial menisk yorilishi tashxisi qo‘yilgan 47 nafar sportchi orasida o‘tkazildi.

Ishtirokchilarning yoshi 14 dan 18 yoshgacha.

Tadqiqot jarayonida anamnez yig‘ildi, fizik tekshiruvlar o‘tkazildi, diagnostik tekshiruv usullari qo‘llanildi:

Magnet-rezonans tomografiya (MRT) – meniskning zararlangan qismini aniqlash uchun.

Ultratovush tekshiruvi – bo‘g‘imning holatini baholash uchun.

Klinik testlar: Apley testi, MakMurray testi, Ege testi – sportchilarda menisk shikastlanishini aniqlash uchun.

Konservativ va jarrohlik muolajalar natijalari tahlil qilindi.

Maxsus reabilitatsiya dasturlari ishlab chiqilib, ularning samaradorligi baholandi.

Tadqiqot natijalari

- 72% (34 nafar sportchi) medial menisk yorilishini futbol, kurash va basketbol mashg‘ulotlari paytida olgan.

- 28% (13 nafar sportchi) takroriy yuklanish va mikroshikastlanishlar natijasida medial menisk yorilishi bilan og‘rigan.

- 53% (25 nafar sportchi) konservativ davolash orqali to‘liq tiklangan:

- Fizioterapiya (ultratovush terapiyasi, magnitoterapiya, elektroforez) qo‘llanilgan.
- Davolovchi jismoniy mashqlar (LFM) – bo‘g‘imni mustahkamlash va tiklanish jarayonini tezlashtirish uchun.
- Tayp qilish va ortopedik bog‘lamlardan foydalanish – jarohatlangan bo‘g‘imga qo‘shimcha qo‘llab-quvvatlash berish uchun.

- 47% (22 nafar sportchi) artroskopik jarrohlik amaliyotidan o‘tgan, ulardan:

- 65% (14 nafar) sportchi to‘liq tiklanib, o‘rtacha 4–6 oy ichida mashg‘ulotlarga qaytgan.
- 35% (8 nafar) sportchi reabilitatsiya jarayonining uzoq davom etishi sababli sportga qaytishda muammolarga duch kelgan.

Reabilitatsiya dasturi tiklanish muddatini 15-20% ga qisqartirishga yordam bergan.

Xulosa

Medial menisk yorilishi sportchilarda eng ko‘p uchraydigan tizza bo‘g‘imi shikastlanishlaridan biri bo‘lib, ayniqsa, futbol, kurash va basketbol kabi yuqori yuklama tushadigan sport turlarida kuzatiladi. Ushbu jarohat sport faoliyatining uzoq vaqtga to‘xtashiga olib kelishi mumkin, shuning uchun erta tashxis qo‘yish va samarali davolash usullari muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, konservativ davolash engil holatlarda samarali natija bersa, og‘ir jarohatlar artroskopik jarrohlikni talab qiladi. Reabilitatsiya dasturlarining individual yondashuv asosida ishlab chiqilishi tiklanish jarayonini tezlashtiradi va qayta jarohatlanish xavfini kamaytiradi.

MOBIL ILOVALAR – YOSHLAR ORASIDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINI TARG‘IB QILISH VOSITASI

Usmanova G.K., Minovarov A. A., Topvoldiev M.K.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi: Hozirgi kunda mobil qurilmalar inson hayotining ajralmas qismiga aylangan bo‘lib, ular faqatgina aloqa vositasi emas, balki bilim olish, kundalik vazifalarni boshqarish va turli faoliyatlarni amalga oshirishda muhim vositaga aylanmoqda. Ayniqsa, yoshlar o‘rtasida smartfonlardan foydalanish juda keng tarqalgan bo‘lib, ular ta’lim, ijtimoiy tarmoqlar, fitnes, sog‘lom turmush tarzi va shaxsiy rivojlanish yo‘nalishlarida mobil ilovalardan foydalanmoqdalar. SHu bois, yoshlarda sog‘lom odatlarni shakllantirish uchun mobil ilovalardan foydalanish dolzarb masalaga aylanmoqda. Umumiy tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, o‘rta maktab yoshlarining 91,8% har kuni smartfonlardan foydalanadi, katta sinf o‘quvchilari orasida esa bu ko‘rsatkich 99,5% ga etgan. Bu esa mobil texnologiyalar orqali yoshlar o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish uchun keng imkoniyatlar mavjudligini ko‘rsatadi. SHu munosabat bilan, mazkur tadqiqot mobil ilovalar yordamida yoshlarda sog‘lom turmush tarziga bo‘lgan qiziqishni oshirish, ularning jismoniy faolligi va to‘g‘ri ovqatlanishga bo‘lgan e’tiborini kuchaytirish imkoniyatlarini o‘rganishga qaratilgan. Zamonaviy texnologiyalar yoshlar orasida sog‘lom odatlarni shakllantirishga qanday ta’sir ko‘rsatishi, ularga mos ilova turlari va foydalanish xususiyatlari tahlil qilinadi.

Tadqiqot maqsadi: YOshlarning sog‘lom odatlarni shakllantirish uchun mobil ilovalardan foydalanishga tayyorligini o‘rganish.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot davomida yoshlar orasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilishda mobil ilovalarning o‘rni va samaradorligini o‘rganish maqsad qilingan. Buning uchun turli yosh toifalariga mansub respondentlar orasida so‘rovnomalar o‘tkazildi hamda mobil ilovalardan foydalanish tajribasi tahlil qilindi.

Tadqiqot quyidagi materiallar va usullar asosida olib borildi:

- So‘rovnomalar va intervyular – yoshlar orasida mobil ilovalardan foydalanish darajasi, ularning sog‘lom turmush tarziga ta’siri va foydalanuvchilarning talablarini o‘rganish maqsadida maxsus so‘rovnomalar va intervyular tashkil etildi.
- Statistik tahlil – olingan natijalar tahlil qilinib, yoshlarning mobil ilovalarga bo‘lgan ehtiyoji, ularning sog‘lom turmush tarziga ta’sir darajasi va foydalanish samaradorligi aniqlashga harakat qilindi.
- Eksperimental usul – ba’zi yosh guruhlarga sog‘lom turmush tarzi bilan bog‘liq mobil ilovalardan foydalanish tavsiya etilib, ma’lum vaqt davomida ularning turmush tarzidagi o‘zgarishlar kuzatildi.
- Literatura manbalari va tahlil – avvalgi tadqiqotlar, ilmiy maqolalar va mobil ilovalarning sog‘lom turmush tarziga ta’siri haqida mavjud bo‘lgan materiallar o‘rganildi.

Ushbu usullar yordamida yoshlarning sog‘lom turmush tarzini shakllantirishda mobil ilovalarning roli va samaradorligi chuqur tahlil qilindi hamda natijalar asosida tegishli xulosalar chiqarildi.

Tadqiqot natijalari: 13-17 yoshdagi 48 nafar yoshlar ishtirok etgan. Ulardan 52,1% o‘g‘il bolalar, 47,9% qizlar. Quyidagi xulosalar olindi:

70,8% ishtirokchilar qadam hisoblagichdan foydalanadi.

Respondentlarning 50% haftada 7 kun uzoq yurishni amalga oshiradi.

45,8% har kuni 1,5 soatdan ko‘p yurishini ta’kidladi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, yoshlarning jismoniy faollik darajasi yuqori ekanligi aniqlandi, bu esa ularning sog‘lom turmush tarziga bo‘lgan qiziqishini tasdiqlaydi. Ayniqsa, yoshlar orasida mobil texnologiyalardan foydalanish keng tarqalgan bo‘lib, ularning 52,1% fitnes va sportga oid mobil ilovalardan foydalanadi. Bu ilovalar yoshlarga jismoniy faollikni saqlash, kundalik mashg‘ulotlarni rejalashtirish va sport bilan muntazam shug‘ullanish imkonini beradi.

SHu bilan birga, yoshlarning 33,3% to‘g‘ri ovqatlanish haqida ma’lumot beruvchi mobil ilovalar bo‘lishini xohlaydi. Bu esa ularning nafaqat jismoniy faollik, balki sog‘lom ovqatlanishga ham katta e’tibor qaratishini ko‘rsatadi. Ovqatlanishga oid mobil ilovalar orqali foydalanuvchilar ratsional menyu tuzish, kaloriya miqdorini nazorat qilish va turli dietalar haqida ma’lumot olish imkoniyatiga ega bo‘lishi mumkin.

Tadqiqot natijalari yoshlar orasida sog‘lom turmush tarziga bo‘lgan talab yuqori ekanligini ko‘rsatadi. Ularning ehtiyojlarini qondirish maqsadida jismoniy faollik va to‘g‘ri ovqatlanishni qo‘llab-quvvatlovchi zamonaviy va interaktiv mobil ilovalarni ishlab chiqish dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi.

Xulosa: YOshlar sog‘lom turmush tarziga katta qiziqish bilan qaraydilar, chunki ular uchun jismoniy faollik, to‘g‘ri ovqatlanish va ruhiy barqarorlik muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy texnologiyalar, ayniqsa mobil ilovalar, sog‘lom hayot tarzini targ‘ib qilish va yoshlarning kundalik odatlarini yaxshilashda katta rol

o‘ynaydi. Ushbu ilovalar orqali fitnes mashg‘ulotlari, ratsional ovqatlanish bo‘yicha tavsiyalar, uyqu rejimi monitoringi va stressni kamaytirishga yordam beruvchi funksiyalar taqdim etilishi mumkin. SHuningdek, yoshlar uchun qiziqarli va motivatsiya beruvchi elementlarni o‘z ichiga olgan ilovalar ularning ushbu jarayonga yanada qiziqish bilan yondashishlariga yordam beradi. Demak, yoshlarning talab va ehtiyojlariga mos keladigan mobil ilovalarni ishlab chiqish sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va uni uzoq muddatga saqlab qolish uchun juda muhimdir.

TO’G’RI OVQATLANISH SALOMATLIK GAROVI

Ulug’bekova Feruza Raxmatovna
Qosimov Sardorbek Boxodirjon o’g’li
2-son Marg’ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi “Ichki kasalliklar kafedrasi” Marg’ilon shahar, O’zbekiston Respublikasi

Ovqatlanish har bir tirik mavjudotning doimiy ehtiyoji bo‘lib, uning hayot kechirish bilan bog‘liq barcha hatti-harakatlari, jismoniy va aqliy mehnat qilishi hamda barcha tizim va a’zolarining faoliyat ko‘rsatishi uchun zarur energiya (quvvat) faqat oziq-ovqat mahsulotlari bilan qabul qilinadi. Bundan tashqari, to‘qima va hujayralarning doimiy yangilanib turishi, yosh organizmlarda esa yana o‘sish va rivojlanish uchun kerak bo‘lgan qurilish yoki plastik material ham ovqatlanish bilan vujudga kiradi. Masalaning yana bir tomoni shundan iboratki, iste’mol qilinadigan taomlar ayni olingan organizm uchun me’yoridan kam bo‘lsa ham, ko‘p bo‘lsa ham tegishli holdagi xastaliklarni keltirib chiqaradi. Chunonchi, to‘yib ovqatlanmaslik yoki och qolish aksariyat hollarda yuqumli xastaliklarga olib kelsa, ehtiyojdan ko‘p ovqat yeyish o‘ziga xos surunkali kasalliklarga olib keladi. Har ikkala holatda ham kishilarning kasalliklarga chalinishi bois vaqtincha ishga chiqmasligi yoki yaroqsizligi, dori-darmonlarga bog‘liq oshiqcha xarajatlardan avvalo oila, keyin davlat, jamiyat umumiy budjeti sezilarli darajada zarar ko‘radi. Shuning uchun ham ovqatlanish masalasiga insoniyat paydo bo‘lganidan boshlab uning sihat-salomatligi, o‘sib-ulg‘ayishi, serunum mehnat qilishi hamda uzoq umr ko‘rishiga ta’sir qiluvchi eng muhim tashqi muhit omili sifatida qaralgan.

Tadqiqot maqsadi. To‘g‘ri ovqatlanishning tartib tamoyili bir kecha-kunduzda necha marta va qachon ovqatlanish maqsadga muvofiqligini aniqlaydi. Oldingi davrda yaratilgan qo‘llanmalar, qabul qilingan me’yorlarda ko‘rsatilishicha, odam bir kunda to‘rt yoki besh marta ovqatlanishi lozimligi va kechki ovqatga juda kam miqdorda o‘rin berilganligi qayd qilingan. Shuni ham aytib o‘tish kerakki, bunday tartibda ovqatlanish barcha xalqlarning o‘ziga xos yashash sharoitlarini, milliy an’analarini, urfodatlarini hisobga olmasdan belgilangan desak, xato bo‘lmaydi. Masalan, Respublikamizning ko‘pgina qishloqlarida yozning jazirama issiq kunlari tushlik eslab o‘tilgan me’yorlardagidek kunlik ovqatning asosiy qismini egallamaydi, odamlar bunday paytlari ko‘pincha qovun-tarvuz, meva-cheva yoki qatiq mahsulotlarini (masalan, chalop, ayron) non bilan tanavvul qilishadi, issiq ovqat esa salqin tushishi bilan kechga yaqin iste’mol qilinadi. Ertalabki nonushta ham issiq ovqat o‘rniga yengil taomlardan (uzum, meva-chevalar bilan choy ichish kabi) iborat bo‘lgan. Bunday ovqatlanish tartibi avloddanavlodga davom etib, xalqimiz turmush tarziga singib ketgan.

Materiallar va usullar. To'g'ri ovqatlanish menyusini tuzish sog'lom bo'lish uchun muhim qadamdir. Buni qanday qilish bo'yicha ba'zi tavsiyalar:

Nonushta: Kunni murakkab uglevodlar (kasha, donli non), oqsillar (tuxum, tvorog) va mevalarni o'z ichiga olgan to'liq nonushta bilan boshlang.

Tushlik: Tushlik taqsimlangan bo'lishi kerak va tarkibida oqsillar (go'sht, baliq, dukkakli), uglevodlar (don, kartoshka) va sabzavotlar bo'lishi kerak.

Kechki ovqat: Oqsillar (baliq, tovuq), sabzavotlar va ozgina uglevodlar bilan engil kechki ovqat.

Gazak qilish: Yong'oq, meva, yogurt kabi sog'lom oziq-ovqatni gazak menyusiga kiriting. Oziq-ovqat uchun ishlatadigan barcha mahsulotlarni shartli ravishda “foydali” va “zararli” turlarga bo’lish mumkin. Foydali mahsulotlarni kundalik ratsionga kiritish tavsiya etiladi: ular aminokislotalarga, vitaminlarga, mikro- va makroelementlarga, yog’ kislotalariga, kletchatkaga boy. Bundan tashqari, ular oson hazm bo’ladi, metabolizmni sekinlashtirmaydi va sog’liqqa zararli ta’sir ko’rsatmaydi. Ratsiondagi kaloriya miqdorini hisoblash uchun ruxsat etilgan me’yorni va kundalik kaloriya miqdorini bilish, shuningdek, turmush tarzini hisobga olish kerak: faol sport bilan shug’ullanadiganlar uchun kaloriya qiymati ofisda o’tirib ishlaydiganlarnikiga nisbatan yuqori bo’lishi mantiqqa mos keladi.

Erkaklar uchun o’rtacha kunlik kaloriya iste’moli yoshi va turmush tarziga qarab 2000–2400 kkal, ayollar uchun — 1800–2400 kkal`ni tashkil etadi. Oqsillar, yog’ va uglevodlar balansi odatda quyidagicha bo’lishi zarur:

Oqsillar — 30-40%;
Uglevodlar — 40-50%;
Yog'lar — 20-25%.

Natijalar. Insonning necha yil umr ko‘rishi uning genlarida dasturlangan bo‘ladi, mana shu tartibning buzilmasdan davom etishida to‘g‘ri ovqatlanish muhim o‘rin egallaydi. Birlashgan Millatlar Tashkilotining e’tirof etishicha, agar odam to‘g‘ri ovqatlanish qoidalariga to‘liq amal qilib borsa, o‘z sog‘ligini 80% kafolatlar ekan. Shuning uchun ham ushbu nufuzli tashkilotning ta’kidlashicha, sog‘lom turmush tarzining birinchi va eng muhim tamoyili qilib to‘g‘ri ovqatlanish belgilangan. Ovqatlanish bilan bog‘liq muammolarning kelib chiqishi dastavval oziq-ovqat mahsulotlarining yetishmasligi, ya’ni ocharchilik tufayli bo‘lgan. Ushbu muammo insoniyat tarixida doim bo‘lgan, yer sharining ayrim hududlarida hozir ham mavjud, bundan keyin ham bo‘lishi mumkin. Chunki dunyo bo‘yicha aholi sonining jadal o‘sib borishi (hozirgi paytda dunyo aholisi 8 milliard 80 million kishiga yetdi) bilan iste’mol uchun kerakli oziq-ovqatlarning yetkazib berilishi o‘rtasida ob’ektiv va sub’ektiv sabablarga ko‘ra (qurg‘oqchilik, urushlar, iqtisodiy tanazzul, mahsulotlarning notekis taqsimlanishi va boshqalar) uzilish bo‘lib turadi. Bunday holatga barham berish maqsadida qishloq xo‘jalik ekinlari va chorva mollari mahsulotlarini ko‘paytirish, ozuqabop o‘simliklar va hayvonlar, sun’iy oqsil, yog‘, uglevodlar ixtiro qilinishi ustida olib borilgan va borilayotgan ishlar tufayli ko‘pgina muvaffaqiyatlarga erishildi.

Xulosa: To'g'ri ovqatlanish sog'liq va uzoq umr ko'rishning asosidir. To'g'ri ovqatlanish nima ekanligini tushunish va uning tamoyillariga rioya qilish umumiy salomatlikni yaxshilashga va ko'plab kasalliklarning oldini olishga yordam beradi. To'g'ri, ovqatlanishni tashkil qilish va to’g’ri taqsimlangan menyu tuzish kuch talab qiladi, ammo natijasi kuch sarflashga arziydi. Esingizda bo'lsin, sog'lom ovqatlanish vaqtinchalik parhez emas, balki doimiy ravishda saqlanishi kerak bo'lgan turmush tarzidir. Hozirgi zamon kishilarining ovqatlanishi 100–200 yil oldin o‘tgan avlodlarimiznikidan ancha farq qilishi sir emas. Shunday ekan, ularning ovqatlanishi, ya’ni oqilona taomlanishda yuqorida aytib o‘tilgan qonunqoidalarga rioya qilish, sihat-salomatlikni ta’minlashda, noto‘g‘ri ovqatlanish tufayli kelib chiqadigan xastaliklarni bartaraf qilishda, uzoq umr ko‘rishda, qolaversa, taomlanish tejamkorligini amalga oshirish kerak.

KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALAR BURUN SOHASI KRANIOMETRIK KO‘RSATKICHLARI VA BURUN INDEKSINING YOSHGA VA JINSGA XOS O‘ZGARISHLARI

G.J.Ulug‘bekova, Sh.A.Adhamov
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Kraniometriya tibbiyotda keng qo‘llaniladigan muhim ilmiy yo‘nalish bo‘lib, uning yordamida tug‘ma va orttirilgan kasalliklarni aniqlash, jarrohlik aralashuvlarini rejalashtirish va individual terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqish mumkin. Zamonaviy texnologiyalar bilan uyg‘unlashgan kraniometriya kelajakda tibbiyotning yanada rivojlanishiga xizmat qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Kichik maktab yoshidagi bolalar burun sohasi kraniometrik ko‘rsatkichlari va burun indeksining yoshga va jinsga xos o‘zgarishlarini tahlil qilish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotning materiali sifatida Andijon viloyati Izboskan tumani maktabgacha va maktab ta’limi bo’limiga qarashli 41-umumta’lim maktabida ta’lim olayotgan 1-6 sinfdagi (7-12 yosh) 180 nafar o‘g‘il va qiz bolalar olindi. Tadqiqotning uslublari: kraniometrik va variatsion-statistika usullari (A.M.Merkov va L.N.Polyakov bo’yicha).

Tadqiqot natijalari: Burun balandligi kraniometrik ko‘rsatkichlari 7 yoshda 4,01±0,08 smga, P<0,01, 10 yoshda 4,42±0,06 smga, P<0,01 va 12 yoshda esa 4,56±0,04 sm ga P<0,01, yetadi, qiz bolalarda esa 7-12 yoshgacha bo‘lgan davrda 3,90±0,03 smdan, P<0,01, 4,40±0,10 smga, P<0,01, oshadi.

Burun balandligi ko‘rsatkichini o‘sishi 7-12 yoshdagi o‘g‘il va qiz bolalarda bir maromda kechadi. O‘g‘il bolalarda 14 % oshsa (4,01±0,08 smdan 4,56±0,04 smga, P<0,01), qiz bolalarda 13% ga oshadi (3,90±0,03 sm dan 4,40±0,10 sm ga, P<0,01). Ko‘rsatkichlarning eng jadal o‘sish davrlari har ikkala jinsdagilarda ham 7-10 yoshlar orasiga to‘g‘ri keladi.

Burun kengligining o‘lchami 7 yoshda bo‘lgan davrda o‘gil va qiz bolalarda deyarli bir xil bo‘ladi. 7 yoshli o‘g‘il bolalarda ushbu ko‘rsatkich 2,40±0,10 smga; P<0,01, 10 yoshda 2,70±0,02 smga, P<0,01, 12 yoshda 3,02±0,08 smga, P<0,01, teng bo‘lsa, 7 yoshdagi qiz bolalarda esa 2,30±0,04 smga; P<0,01, 10 yoshda 2,50±0,06 smga, P<0,01 va 12 yosh qiz bolalarda esa 2,90±0,04 smga, P<0,01 teng bo‘lishi kuzatiladi. Har ikkala jins vakillarida ham o‘sishning jadallashuvi 7-10 yoshlar oralig‘ida kuzatiladi.

7 yoshli o‘g‘il bolalarda burun uzunligining o‘lchami 3,45±0,03 sm, P<0,01, bo‘lsa, 10 yoshda 3,75±0,04 sm, P<0,01 va 12 yoshda 3,86±0,14 smgacha, P<0,01, kattalashadi. Qiz bolalarda 7 yoshda

3,30±0,34 sm; P<0,01, 10 yoshda 3,54 ±0,04 sm, P<0,01 va 12 yoshda esa 3,76±0,04 smga, P<0,01, yetadi. Aytib o‘tilgan davr mobaynida burun uzunligi o‘g‘il bolalarda 12 % ga oshsa, qiz bolalarda bu korsatkich 14 % ga ortadi.

Xulosa: Burun balandligi ko‘rsatkichini o‘sishi 7-12 yoshdagi o‘g‘il va qiz bolalarda bir maromda kechishi olib borilgan tadqiqot natijalaridan ma’lum bo‘ldi. Ushbu kraniometrik ko‘rsatkich o‘g‘il bolalarda 14 % ga ortsa (4,03±0,15 smdan 4,60±0,08 smga, P<0,01), qiz bolalarda esa 13 % ga oshishi tadqiqot davomida aniqlandi (3,94±0,15 smdan 4,47±0,12 smga, P<0,01). Ko‘rsatkichlarning eng tez o‘sish davrlari har ikkala jinsdagilarda ham 7-10 yoshlar orasiga to‘g‘ri kelishi tadqiqot natijalarida o‘z tasdig‘ini topdi.

Burun indeksi ko‘rsatkichi o‘lchamini 7 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan o‘g‘il va qizlarda ham xameriniya (platiriniya) tipidagi burun yoki keng burunlilik xolatinida ekanligini kuzatish mumkin.

BOLALARDA TISH ANAMALIYALARINING TARQALISHINING AHAMIYATI

Umarova Fayzixon Nozimjon qizi

CAMU xalqaro tibbiyot universiteti 2-bosqich talabasiAliyeva Gavharoy Abdumutalipovna

CAMU xalqaro tibbiyot universiteti fiziologiya fani o‘qituvchisi

Kirish

Bolalar orasida tish anomaliyalari keng tarqalgan bo‘lib, ular tishlarning soni, shakli, joylashuvi va tish-qoziq tizimining umumiy tuzilishidagi buzilishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu muammolar nafaqat estetik nosozliklarga, balki chaynash va nutqning buzilishiga ham olib kelishi mumkin. Tish anomaliyalarining sabablari irsiyat, prenatal va postnatal omillar, noto‘g‘ri ovqatlanish hamda yomon odatlarga bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Tish anomaliyalarining asosiy turlari quyidagilar. Tishlarning soni bilan bog‘liq anomaliyalar. Giperdontiya tishlarning ortiqcha soni. Gipodontiya tug‘ma ravishda bir yoki bir nechta tishlarning yetishmovchiligi.Tish shaklining buzilishi. Mikrodontiya tishlarning kichik hajmda rivojlanishi. Makrodontiya tishlarning me’yoridan katta bo‘lishi. Tishlarning noto‘g‘ri joylashishi. Prognatiya yuqori jag‘ning oldinga siljishi. Retrognatiya pastki jag‘ning orqaga siljishi. Tish emalining rivojlanishidagi buzilishlari. Amelogenez buzilishi tish emalining yetarli darajada shakllanmasligi. Flüoroz flüor moddasining ortiqcha ta’siri natijasida tish emalining dog‘lanishi va mo‘rtlashishi.

Bolalarda tish anomaliyalarining tarqalishiga ta’sir etuvchi omillar. Genetik omillar irsiy omillar tishlarning soni, shakli va joylashuviga bevosita ta’sir qiladi. Prenatal omillar homiladorlik davrida foliy kislotasi yetishmovchiligi, toksik moddalar ta’siri tish anomaliyalariga sabab bo‘lishi mumkin. Bolalik davridagi ovqatlanish kalsiy, fosfor va vitamin D tanqisligi tishlarning mustahkamligi va shakllanishiga salbiy ta’sir qiladi. Bolalarning yomon odatlari barmoq so‘rish, noto‘g‘ri yutish refleksi va og‘iz orqali nafas olish tishlarning noto‘g‘ri joylashishiga olib keladi.

Bolalarda tish anomaliyalarining oldini olish uchun quyidagi chora-tadbirlar muhim ahamiyatga ega. Homiladorlik davrida to‘g‘ri ovqatlanish va zararli odatlardan voz kechish. Bolalarni yetarli darajada mineral moddalar va vitaminlar bilan ta’minlash. Erta diagnostika va ortodontik davolash erta yoshda tish tekshiruvlarini o‘tkazish va ortodontik muolajalarni qo‘llash

Xulosa o’rnika aytadigan bo’lsak, bolalarda tish anomaliyalari keng tarqalgan bo‘lib, bu jarayonning rivojlanishiga genetik, ekologik va ijtimoiy omillar ta’sir qiladi. Erta diagnostika va profilaktik chora-tadbirlar ushbu muammolarni kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi. Tish anomaliyalarining oldini olish uchun bolalarni to‘g‘ri ovqatlantirish, yomon odatlardan xalos qilish va muntazam stomatologik tekshiruvlardan o‘tkazish lozim.

KATTA HOMILANING(MAKROSOMIYA) HOMILADORLIK NATIJALARI RETROSPEKTIV TAHLILLARI.

Xoliyorova M.S.
Ilmiy rahbar:Sobirova M.R., PhD
Tashkentskiy pediatricheskiy meditsinskiy institut, Tashkent, Uzbekistan.

Dolzarbligi: Adabiy manbalarga koʻra, soʻnggi yillarda katta homila bilan tugʻilish chastotasi 4,5-20% ni tashkil qiladi. Ogʻirligi 4000-4500 g boʻlgan homila bilan tugʻilish 7,6% hollarda, 4500-5000 g - 1,2%, 5000 g va undan koʻp - 0,2% hollarda kuzatiladi. Homila makrosomiyasida ona tugʻilishining yuqori koʻrsatkichlari va noqulay perinatal oqibatlar katta tibbiy va shubhasiz ijtimoiy ahamiyatga ega. Katta homilaning oʻz-oʻzidan tugʻilishida, yangi tugʻilgan chaqaloqlarda koʻpincha miya qon tomirlarining avariyalari, shuningdek, brakiyal pleksusning shikastlanishi bilan bogʻliq alomatlar paydo boʻladi. Bunday bolalarning 1/3 qismidan koʻprogʻida hayotning birinchi yilida jismoniy va neyropsik rivojlanish buzilishlari kuzatiladi. Katta tugʻilgan bolalarning kasallanish darajasini belgilovchi eng muhim sabablardan biri bu tugʻruq paytida onaning boshi va tos suyagi oʻrtasidagi nomutanosiblikdir. Klinik jihatdan tor tos boʻshligʻining chastotasi tugʻilishning umumiy sonining 1,4 dan 8,5% gacha oʻzgarib turadi, bu asorat tarkibidagi homila makrosomiyasining ulushi 5,8-60% ni tashkil qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Homiladorlik va tugʻish jarayonining xususiyatlarini, shuningdek, katta homilaning tugʻilishi paytida perinatal natijalarni oʻrganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot Toshkent shahridagi 4-sonli Shahar Klinik Shifoxonasida akusherlik boʻmida oʻtkazildi. Tasdiqlangan tashxis bilan 170 nafar ayol kuzatildi. Tadqiqot retrospektiv taxlillar asosida keng qamrovli tekshiruvni oʻz ichiga oladi.

Natijalar va muhokama: Retrospektiv taxlillarga koʻra statsionar davolanishni talab qiladigan homila makrosomiyasidagi homiladorlik asoratlarining chastotasi 47,1% ni tashkil etdi.

Biroq, 60% hollarda katta homila bilan homilador ayollarning yoshi 35 yoshdan kattalarda aniqlandi. Katta homilali homilador ayollarda erta toksikoz bilan kasallanish 13,4-26,5%, anemiya esa 64,1%ni tashkil etdi. Preeklampsiya homila makrosomiyasi holatlarining 1/2qismida uchradi. Bu haqiqat, ehtimol, homila makrosomiyasi boʻlgan ayollar orasida alimentar-konstitutsiyaviy semirishning (25-72%) tarqalishi bilan bogʻliq.

Homiladorlikning asoratlari tuzilishini tahlil qilish shuni koʻrsatdiki, katta homilali homilador ayollarning 3,5-43 foizida homiladorlik qandli diabet aniqlandi. Istmik-servikal yetishmovchilikning tarqalishi va xomila makrosomiya holatida homiladorlikni tugatish xavfi oʻrtacha statistik koʻrsatkichlardan 2 baravar yuqori va 7,1% hollarda kuzatildi.

Homila makrosomiyasi 8,12-18,2% hollarda koʻpsuvlik (polihidramnion) bilan. Homila makrosomiyasida polihidramnionning paydo boʻlishi homilaning giperglikemiyasi, osmotik diurezning koʻpayishi, keyinchalik poliuriyaga olib kelishi mumkin. Homila makrosomiyasida kam suvlik (oligohidramnion) ning chastotasi 3% ni tashkil qildi, bu oʻrtacha statistik koʻrsatkichlardan sezilarli darajada pastdir. Platsental buzilishlar homila makrosomiyasining 20-31,8 foizida kuzatildi, bu homila normosomiyasi koʻrsatkichlaridan sezilarli darajada farq qilmadi.

Xulosalar: Taqdim etilgan maʻlumotlar nafaqat homilador ayollarning katta homilasi boʻlgan tugʻilishiga individual yondashish zarurligini koʻrsatibgina qolmay, balki homila makrosomiyasini tashxislash usullarini yanada takomillashtirishni, shuningdek, tugʻilish natijalarini bashorat qilishni taklif qiladi. Katta yangi tugʻilgan chaqaloqlar, tugʻilish paytidagi umumiy holatidan qatʻi nazar, erta neonatal davrda turli xil buzilishlar, tugʻilish travmasi oqibatlarining yuqori chastotasi va birinchi oylarda tananing reaktivligining pasayishi tufayli yuqori xavfli guruhga kiritilishi kerak.

OʻPKA SARATONINI ONKO-EPIDEMIOLOGIK XARAKTERISTIKASI

Xolmamatova L.X.
Mudofaa vazirligi markaziy harbiy klinik gospitali

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda oʻpka saratoni onkalogik kasalliklar orasida eng keng tarqalgan boʻlib, asosan rivojlangan mamlakatlar orasida koʻpayib borayotganligi bilan ajralib toʻradi. Jahon Sogʻliqni Saqlash tashkilotining ma'lumotlariga koʻra, dunyoda 2022 yilda 20 milliondan ortiq saratonga chalingan bemorlar va 10 millionga yaqin oʻlim holatlari qayd etilgan boʻlib, onkologik kasalliklardan oʻlim sabablari

orasida o‘pka saratoni yetakchilik qilgan 18,7%ni. Osiyo qit’asi xududida xavfli o‘smalar bilan eng ko‘p kasallangan a’zolar bu o‘pka va me’da hisoblanadi. Dunyoda sanoat korxonalaridan chiqadigan zararli chiqindilar, tamaki mahsulotlari iste’molini ortishi, surunkali kasalliklarni tashxislash va davolashdagi kamchiliklar o‘z navbatida xavfli o‘smalarni tarqalishi va rivojlanishiga sabab bo‘lib qolmoqda. Atmosfera havoning ifloslanishi inson salomatligi uchun eng jiddiy ekologik tahdidlardan biridir. Bugungi kunda dunyo miqyosida onkologik kasalliklar bilan kasallanganlar soni yildan- yilga oshib borishi, bu o‘z navbatida zamonaviy tibbiyotda onkologik kasalliklarni erta aniqlash, erta tashxislash va davolashdagi ko‘plab yutuqlarga qaramasdan, eng dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi: o‘pka saratoni uchun eng muhim xavf omillari va muammolarini o‘rganish.

Materiallar va usullar: Markaziy harbiy klinik gospitali tomonidan Toshkent viloyati aholisi o‘rtasida 2024 yil avgust oyidandan noyabr oyigacha o‘tkazilgan tibbiy ko‘riklarda aholi orasida o‘pka saratoni va saraton oldi kasalliklari bilan davolanib yurgan va birinchi marta aniqlangan, bemorlarda UTT tekshiruvi va rentgenorafiya tekshirish usullari qo‘llanilgan bemorlarni ambulator kartasidagi ma’lumotlarga asosan olib borildi. Tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilgan aholi o‘rtasida to‘liq anamnez ma’lumotlari hamda instrumental tekshiruvlar, bizga saraton oldi kasalliklar rivojlanish xavfi borlarni aniqlab berdi.

Tadqiqot natijalar: Tekshiruv natijalariga asosan, tekshiruvdagi aholi orasida o‘pka saraton va saraton oldi kasalliklari aniqlanganlarni umumiy soni 81nafar(100%)ni, shulardan yashash sharoiti bo‘yicha shaharda yashovchilar 57 nafar (70,4%)ni, qishloq sharoitida yashovchilar 24 nafar (29,6%)ni tashkil qildi. Kuzatuv guruhidagi aholi o‘rtasida zararli odatlari bo‘yicha tahlil qilganimizda umumiy 81 nafar (100%)ni, ular o‘rtasida chekuvchilar 43 nafar(53,1%)ni, passiv chekuvchilar 24 nafar(29,6%)ni, zararli odatlari yo‘qlar 14 nafar (17,3%)ni tashkil qildi. Kuzatuv guruhidagi aholi o‘rtasida yosh bo‘yicha tahlil qilinganda umumiy son 81 nafar(100%)ni, 0-18 yoshgacha kuzatilmadi, 18-44 yoshgacha 2 nafar (2,5%)ni, 44-60 yoshgacha 48 nafarni(59,3%)ni, 60-73 yoshgacha 28 nafar(34,5%)ni, 74 yoshdan yuqori 3 nafar(3,7%)ni tashkil qildi. Tahlil natijalarimizga ko‘ra, kuzatuv guruhidagilarni yashash sharoiti bo‘yicha yuqori ko‘rsatkichni shahar sharoitida yashovchilarga to‘g‘ri kelmoqda, zararli odatlari bo‘yicha chekuvchi va passiv chekuvchilarga to‘g‘ri kelgan bo‘lsa, yosh bo‘yicha 45 yoshdan oshganlarga to‘g‘ri kelmoqda.

O‘pka saratoni uchun 3 xavf omillaridan iborat:

−ekzogen omillar: chekish, atrof muhitning ifloslanishi, kasbiy kanserogen moddalar bilan ishlovchilar;

−endogen omillar: 45 yoshdan yuqori yoshda o‘pkani surunkali kasalliklari(pnevmoniya,sil,bronxit va h.k);

−genetik omillar: uch va undan ko‘p yaqin qarindoshlari o‘pka saratoni bilan kasallanganlar. Bundan tashqari chekuvchilarni oila a’zolari o‘rtasida kasallanishi ikki marotaba yuqori uchrashi aniqlangan.

Xulosa: Tahlilimizda aholi o‘rtasida o‘pka saratoni va saraton oldi kasalliklarini rivojlanishiga ko‘pincha anamnezida chekish, sovuq qotish, kanserogen maddalar bilan ishlovchilar va asosiysi immun tizimi faoliyatining pasayishi natijasida ko‘proq uchrashi aniqlandi. Aholi o‘rtasida tibbiy ko‘riklarni muntazam sifatli va sog‘lom turmush tarzi haqida hamda onkologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari haqida ma’ruzalar o‘qish bilan birga davra suhbatlari o‘tkazish onkologik kasalliklarni oldini olishda va erta aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Atmosfera havoning ifloslanishini kamaytirish choralarini ko‘rish orqali o‘pka saratonini kamaytirish mumkin.

TIZZA BO‘G‘IMI SURUNKALI ORQA NOSTABILLIGINI ZAMONAVIY DAVOLASH USULI

Xoshimov J.T.
Respublika Shoshilinch Tibbiy Yordam Ilmiy Markazi Andijon Filiali.

Ishning dolzarbligi: Tadqiqot ishi RTOIAM sport travmasi bo‘limida 2016-2022 yillarda tizza bo‘g‘imi orqa nostabilligi bilan xastalangan 34 nafar bemorni davolash natijalariga asoslangan. Bemorlar yoshi 20 yoshdan 60 yoshgacha bo‘lgan. Ulardan 4 nafari ayollar, 30 nafarini erkaklar tashkil qilgan. Kasallik etiologiyasiga qarab ushbu bemorlar quyidagicha taqsimlangan: kasallik anamnezidan yo‘l transport xodisasi 17 ta (50%) bemorda, xo‘jalik jaroxati 7 ta (20.5%) bemorda, sport mashg‘ulotlari vaqtida 9 (26.5%), baxtsiz xodisa 1ta (3%) bemorda qayd etilgan.

Ishning maqsadi: Ishlab chiqilgan usul bilan tizza bo‘g‘imi orqa nostabilligi bo‘lgan bemorlada davolash natijalarni yaxshilash.

Tekshiruv usullari: Mazkur tadqiqot ishida klinik, tizza bo‘g‘imining Rentgen, MRT tekshiruv usullaridan foydalanilgan. Artroskopik davolashning samaradorligi operatsiyadan keyin 8 xaftadan 6 oygacha bo‘lgan muddatlarda klinik baxolangan.

Muxokama: Bemorlar shikoyatida salbiy simptomlarning yo‘qligi, bemorning kundalik turmush tarziga kaytishi mumkinligi kabi omillar ijobiy klinik natijalar deb xisoblangan.

Xulosa: Ishlab chiqilgan protokolni qo‘llash tizza bo‘g‘imi orqa nostabilligi va uning retsedivlari uchrash xollarining kamayishiga olib keldi. Tizza bo‘g‘imining orqa nostabilligini artroskopik usulda davolash ananaviy xirurgik usulda davolashga nisbatan shikastlangan bo‘g‘imning funksiyasini optimal muddatlarda tiklash, bemorlarni odatiy kundalik faoliyatiga qaytarish va ularning xayot tarzini va sifatini yaxshilash imkonini beradi.

O‘TKIR DIAREYA GEMOKOLIT SINDROMI BILAN KECHGAN BOLALARNING IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI

Xudayberdiyeva Charos Kurdashevna
PhD. Doktorant. Toshkent pediatriya tibbiyot instituti. Toshkent sh.

Gemokolit sindromi (GS) – bolalar orasida ko‘proq uchraydigan, ichakdagi yallig‘lanish jarayonlari va immun tizimining faollashuvi bilan bog‘liq jiddiy patologiya hisoblanadi. Ushbu tadqiqot, 6 oydan 7 yoshgacha bo‘lgan bolalarda gemokolit bilan bog‘liq o‘tkir diareya sindromi paytida immun mexanizmlarini o‘rganishga qaratilgan. Tadqiqot natijalari bolalarning immun tizimining holatini va yallig‘lanish jarayonining darajasini aniqlashga yordam beradi.

Tadqiqot materiallari. Tadqiqotda 120 nafar bolalar ishtirok etgan, ular o‘tkir gemokolit simptomlari bilan kasallangan edi. 25 nafar sog‘lom bola esa nazorat guruhi sifatida tanlangan. Tadqiqotda immunologik ko‘rsatkichlar, shu jumladan CRP, PCT, IL-4, IL-6, IFN-γ va VEGF-A darajalari tahlil qilingan.

Olingan natijalar va ularning tahlili. Tadqiqot davomida olingan natijalar, gemokolit sindromi (SG) bilan kasallangan bolalardagi immun tizimining o‘zgarishlari va yallig‘lanish jarayonlarini aniq ko‘rsatdi. Tadqiqotda ishtirok etgan bolalar o‘tkir gemokolit va o‘rtacha og‘irlikdagi kasallik bilan kasallangan bo‘lib, ular immunologik ko‘rsatkichlarining o‘zgarishini ko‘rsatdi.

Nespeksifik immun javob (CRP, PCT): CRP (C-reaktiv protein) darajasi barcha bolalarda oshganligi kuzatildi. Yengil shakldagi gemokolitda **CRP** darajasi 2,8 baravarga (P<0,01) oshgan. O‘rtacha og‘ir shaklda esa CRP darajasi 4,5 baravarga (P<0,001) ko‘paygan. Bu natija, yallig‘lanish jarayonining faollashganligini va kasallikning kuchayganligini ko‘rsatadi. **PCT (Prokaltsitonin)** esa yallig‘lanish jarayonlarida muhim rol o‘ynasa-da, bu tadqiqotda u har ikki guruhda ham oshgan, lekin o‘zgarmagan o‘zgarishlar bilan ko‘rsatildi (P>0,05).

Sitokinlar profilining o‘zgarishlari: sitokinlar — immun tizimining yallig‘lanish va immun javobini boshqarishda ishtirok etadigan molekulalar. Tadqiqotda quyidagi tsitokinlar o‘rganildi:

IL-6: Bu provospalatsion tsitokin bo‘lib, uning darajasi gemokolitning yengil shaklida 2 baravarga oshgan (P<0,05), o‘rtacha og‘ir shaklda esa 2,6 baravarga (P<0,01) oshgan. Bu, IL-6 ning oshishi bilan yallig‘lanish jarayonining kuchayishini va faol immun javobni ko‘rsatadi.

IFN-γ (Interferon gamma): Bu tsitokin, yallig‘lanish jarayonlarini kuchaytiradigan va immun tizimi javobini boshqaradigan muhim molekuladir. Yengil shakldagi SGda IFN-γ ning darajasi 1,7 baravarga oshgan (P<0,01), o‘rtacha og‘ir shaklda esa 2 baravarga oshgan (P<0,001). Bu natija, gemokolitning yallig‘lanish jarayoniga qarshi kurashish uchun faol immun javobni kuchaytirishini ko‘rsatadi.

VEGF-A (Vasculer endotelial o‘sish faktori-A): Bu anjiogenezni ta’minlovchi tsitokin bo‘lib, uning darajasi yengil shakldagi SGda 1,9 baravarga oshgan (P<0,001), o‘rtacha og‘ir shaklda esa 2,3 baravarga oshgan (P<0,001). VEGF-A ning oshishi, yallig‘lanish jarayonlarida qizib ketgan sohalarda yangi qon tomirlarining shakllanishini ko‘rsatadi.

IL-4: Bu antiyallig‘lanish tsitokini bo‘lib, uning darajasi yengil shaklda 2,45 baravarga oshgan (P<0,001). Lekin, o‘rtacha og‘ir shakldagi SGda IL-4 ning darajasi kamaygan va nazorat guruhiga nisbatan 31,8% ga kamaygan (P>0,05). Bu, kasallikning og‘ir shakllarida antiyallig‘lanish jarayonining sustlashganligini va yallig‘lanishning kuchayganligini ko‘rsatadi.

Tahlil va xulosa. Olingan natijalar, gemokolit sindromi bilan kasallangan bolalardagi immun javobning o‘zgarishini tasdiqlaydi. Tadqiqotda aniqlangan CRP, IL-6, IFN-γ, VEGF-A va IL-4 darajalarining o‘zgarishi, kasallikning turli shakllarida yallig‘lanish jarayonining kuchayganligini yoki susayganligini ko‘rsatdi. **CRP va PCT** ning yuqori darajalari yallig‘lanishning faollashganligini va kasallikning og‘irligini ko‘rsatadi. **IL-6, IFN-γ va VEGF-A** ning oshgan darajalari yallig‘lanish jarayonining kuchayganini va immun tizimining faol javobini anglatadi. **IL-4** darajasining kamayishi esa, kasallikning o‘rtacha og‘ir shaklida antiyallig‘lanish mexanizmlarining zaiflashganligini ko‘rsatadi. Bu natijalar, gemokolitning patogenezini yanada chuqurroq

tushunishga yordam beradi va yallig‘lanish jarayonlarini boshqarish uchun yangi davolash usullarini ishlab chiqish uchun ilmiy asos yaratadi.

TUG’RUQ JARAYONI TRAVMALARI

Yakubov Shohruh Zokirjon o’g’li
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali talabasi
Ilmiy rahbar: assistent Qobulov B.M

Dolzarbligi. Tug’ruq jarayonida uchrovchi travmalar yangi tug’ilgan chaqaloqlarda jiddiy muammolarni, xususan, nogironlik, perenatal o’lim, jismoniy yoki intrakranial shikastlanishni keltirib chiqaradi. Bunday holatlar bolaning kelajakdagi hayot sifatiga ta’sir ko’rsatadi. Hozirgi kunda tug’ruq travmalarining asosiy sabablari homilaning katta yoki tana vazni og’ir(4kg dan ortiq) bo’lishi, chala tug’ruq, tug’ruq davrining uzayishi, tug’ruq davrida turli tibbiy asboblardan foydalanish sabab bo’lmoqda.

Maqsad va vazifalar. Tug’ruq travmalari sababli kelib chiquvchi patologik jarayonlarni o’rganish va oldini olish.

Tekshirish ob’yekti va usullari. Tadqiqot ob’yekti sifatida yangi tug’ilgan chaqaloqlarning 20 nafari tanlab olindi va ular quyidagi guruhlardan iborat: 5 nafar (25%) tana vazni 4kg dan ortiq tug’ilgan chaqaloqlar, 7 nafar (35%) jarrohlik amaliyoti orqali tug’ilgan chaqaloqlar , 8 nafar (40%) erta tug’ilgan chaqaloqlar. Tadqiqot jarayonida quyidagi usullardan foydalanildi: barcha onalardan homiladorlik davri va tug’ruq jarayoni kechishi bo’yicha anamnez yig’ildi, chaqaloqlarda dermografik o’zgarishlarning bor yoki yo’qligi (nerv tizimining rivojlanganligini ko’rsatadi), mushaklar tonusi, chaqaloqlarda uchrovchi fizizologik reflekslar (Emish va yutish reflekslari, Moro refleksi(asab tizimining normal rivojlanishini baholash), Robinson refleksi(himoya instiktini baholash), Grasp refleksi(tutish refleksi), Babinskiy refleksi(tashqi ta’sirlarga nisbatan reaksiyasini aniqlash), Magendi belgisi(orqa miya va asab tizimi faoliyatining buzilishini aniqlash), nafas olish va yurak urishi, suyak sinishlari, ichki organlarning shikastlanganlik darajalari, gemorragik holatlar baholandi.

Natijalar. Tekshirish natijalari quyidagicha: 12 nafar onalarda (60%) homiladorlik dastlabki davrlarida tosikoz, so’ngi davrlarida polifagiya kuzatilgan. 13 nafar (65%) chaqaloq tabiiy tug’ruq orqali tug’ilgan. 7 nafar (35%) chaqaloqlarda emish refleksi susaygan, 3 nafar (15%) chaqaloqlarda dermografik buzilish, 1 nafar (5%) chaqaloqda Moro refleksi kuchsiz, 2 nafar (10%) chaqaloqlarda Robinson refleksi manfiy, 4 nafar (20%) chaqaloqlarda Babinskiy refleksi kuchsiz, 3 nafar (15%) chaqaloqlarda Magendi belgisi musbatligi aniqlandi. 6 nafar chaqaloqlarda (30%) periodik nafas olish kuzatildi. Chaqaloqlarning yurak urishi ritmik va daqiqasiga 150-170 atrofida. 5 nafar (25%) chaqaloqlarning mushaklari gipotonus holatda, 6 nafar (30%) chaqaloqlarda suyak sinishi, 8 nafar (40%) chaqaloqlarda ichki organlar shikastlanishi, 2 nafar (10%) chaqaloqlarda ichki bosh miya qon ketishi aniqlandi.

Xulosa. Demak, tug’ruq travmalari olgan chaqaloqlarda patologik o’zgarishlar asosan markaziy asab tizimi, mushak-skelet tizimi va ichki organlarda namoyon bo’ladi. Ushbu o’zgarishlar chaqaloqning umumiy rivojlanishiga ta’sir qilib, hayot faoliyatini yomonlashtiradi. Shu bois, erta tashxis qo’yish hamda reabilitatsiya qilish lozim.

TISH OQARTIRISHNING XAVFSIZLIGI VA SAMARADORLIGI

Yo‘ldoshev A.N., Ruziyev S.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Estetik stomatologiya so‘nggi yillarda katta rivojlanish yo‘liga kirdi, bunda tish oqartirish (bleaching) muolajalari eng talabgir yo‘nalishlardan biriga aylandi. Ko‘plab bemorlar tishlarini oqartirish orqali estetik tashqi ko‘rinishni yaxshilashni maqsad qilgan. Biroq, ushbu muolajaning tish emaliga ta’siri, xavfsizligi va uzoq muddatli samaradorligi hali ham ilmiy izlanishlar mavzusidir. Tish oqartirishning kimyoviy va mexanik usullari mavjud bo‘lib, ularning har biri turli darajada ta’sir ko‘rsatadi va ba’zi hollarda nojo‘ya reaksiyalar keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu tadqiqotning maqsadi tish oqartirish usullarining xavfsizligi va samaradorligini baholashdan iborat.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi zamonaviy tish oqartirish usullarining xavfsizligi va samaradorligini tahlil qilish, ularning bemorlarning tish emali va og‘iz bo‘shlig‘idagi boshqa to‘qimalarga ta’sirini o‘rganish hamda eng samarali va xavfsiz usullarni aniqlashdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot davomida turli tish oqartirish usullari, jumladan, uy sharoitida va stomatologik klinikalarda qo‘llaniladigan professional muolajalar o‘rganildi. Tadqiqotga 50 nafar bemor jalb qilindi va ular ikki guruhga ajratildi: biri stomatolog nazorati ostida professional oqartirish muolajalarini oldi, ikkinchisi esa uy sharoitida foydalanish uchun mo‘ljallangan oqartirish vositalaridan foydalandi. Natijalar tish rangi o‘zgarishi, sezuvchanlik darajasi va bemorlarning qoniqish darajasi bo‘yicha baholandi.

Olingan natijalar. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, stomatolog nazorati ostida amalga oshirilgan professional oqartirish muolajalari qisqa vaqt ichida sezilarli natija berdi va uzoq muddatli saqlanish xususiyatiga ega bo‘ldi. Biroq, bemorlarning taxminan 30% da vaqtinchalik dentin sezuvchanligi oshishi kuzatildi. Uy sharoitida qo‘llaniladigan oqartirish vositalari esa sekinroq natija bergan bo‘lsa-da, kamroq nojo‘ya reaksiyalar bilan kuzatildi. Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, vodorod peroksid va karbamid peroksid asosidagi oqartirish vositalari samarali bo‘lishiga qaramay, noto‘g‘ri qo‘llanilishi tish emaliga zarar yetkazishi mumkin.

Xulosa. Tish oqartirish muolajalari zamonaviy stomatologiyaning muhim yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, ularning samaradorligi yuqori bo‘lsa-da, xavfsizligiga alohida e’tibor qaratish lozim. Professional oqartirish tez natija berishi va uzoq muddatli samaraga ega bo‘lsa-da, vaqtinchalik sezuvchanlik kabi nojo‘ya reaksiyalar kuzatilishi mumkin. Uy sharoitida foydalaniladigan vositalar esa nisbatan xavfsizroq bo‘lsa-da, natijalarga erishish uchun ko‘proq vaqt talab etiladi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, stomatolog tavsiyasiga amal qilgan holda individual yondashuv muhim ahamiyat kasb etadi.

DENTAL IMPLANTATSIYA MUAMMOLARI VA ULARNING YECHIMLARI

Yo‘ldoshev A.N., Ruziyev S.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Dental implantatsiya hozirgi stomatologiyada tish yetishmovchiligini bartaraf etishning eng samarali usullaridan biri hisoblanadi. Implantlar estetik jihatdan tabiiy tishlarga yaqin bo‘lishi, uzoq muddatli xizmat qilishi va bemorlarning og‘iz sog‘lig‘ini yaxshilashga xizmat qilishi bilan ajralib turadi. Biroq, bu jarayon muayyan muammolar bilan bog‘liq bo‘lib, suyak yetishmovchiligi, periimplantit, operatsiyadan keyingi asoratlar va implantning rad etilishi kabi holatlar uchrab turadi. Ushbu tadqiqotda dental implantatsiya jarayonida uchraydigan asosiy muammolar va ularning samarali yechimlari tahlil qilinadi.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotning asosiy maqsadi dental implantatsiya jarayonida uchraydigan muammolarni chuqur o‘rganish, ularning sabablari va oldini olish usullarini aniqlash, shuningdek, innovatsion yechimlar orqali implantatsiyaning samaradorligini oshirish imkoniyatlarini ko‘rib chiqishdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot davomida 100 nafar bemor ishtirokida implantatsiya jarayoni kuzatildi. Tadqiqot ishtirokchilari implantatsiyadan oldin va keyin tekshirilib, muolajaning natijalari baholandi. Diagnostika uchun rentgen, 3D kompyuter tomografiyasi, klinik tahlillar va bemorlarning shikoyatlari asos qilib olindi. Shuningdek, implant materiallari va regenerativ texnologiyalarning samaradorligi o‘rganildi.

Olingan natijalar. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning 25% ida suyak yetishmovchiligi kuzatildi, bu esa implantatsiyani murakkablashtirdi. Ushbu holatga qarshi suyak transplantatsiyasi va PRF (Platelet-Rich Fibrin) kabi regenerativ texnologiyalar qo‘llanildi. 18% bemorlarda periimplantit rivojlandi, bunda asosiy sabab gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik va bakterial infeksiya bo‘ldi. Operatsiyadan keyin implantning rad etilishi 7% holatlarda kuzatildi va bu ko‘pincha bemorlarning yallig‘lanish jarayonlariga moyilligi bilan bog‘liq ekani aniqlandi. Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, implantatsiyaning muvaffaqiyatli bo‘lishi to‘g‘ri diagnostika, bemorning umumiy sog‘lig‘iga e’tibor berish va malakali stomatolog tomonidan bajarilishiga bog‘liq.

Xulosa. Dental implantatsiya samarali va uzoq muddatli yechim bo‘lishiga qaramay, uning muvaffaqiyatli natija berishi uchun bir qator muhim omillar inobatga olinishi kerak. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, suyak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlar uchun regenerativ texnologiyalar va maxsus biomateriallardan foydalanish implantning barqaror o‘rnashishiga yordam beradi. Periimplantit xavfini kamaytirish uchun bemorlarning og‘iz gigiyenasiga alohida e’tibor qaratishi muhim. Shuningdek, implantatsiyaning muvaffaqiyati stomatologning malakasi, sifatli materiallar va bemorning sog‘lom turmush tarziga bog‘liq ekani aniqlandi. Kelajakda bu borada yangi innovatsion texnologiyalar va materiallardan foydalanish implantatsiya jarayonini yanada ishonchli va samarali qilishi mumkin.

BEZOVTA OYOQLAR SINDROMINI DAVOLASH SAMARADORLIGINI POLISOMNOGRAFIYA USULI YORDAMIDA BAHOLASH

Yodgarova U.G., Sa'dullayeva M.M.
Toshkent davlat stomatologiya instituti
Asab kasalliklari. Xalq tabobati kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Bezovta oyoqlar sindromi (BOS) – uyqu sifati va hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiruvchi nevrologik kasallik bo‘lib, uning tashxisi va davolash samaradorligini baholash muhim ahamiyatga ega. BOS bemorlarning kundalik faoliyatiga salbiy ta’sir qiladi, uyqusizlik, charchoq va stressga olib kelishi mumkin. Hozirgi kunda BOSni aniqlash va davolashda turli usullar mavjud bo‘lsa-da, uning samaradorligini aniq baholash uchun obyektiv diagnostika metodlariga ehtiyoj katta. Polisomnografiya usuli sindrom bilan bog‘liq uyqu buzilishlarini va oyoqlarning majburiy harakatlarini aniqlashning eng ishonchli usullaridan biri hisoblanadi. Shuning uchun ushbu tadqiqot BOSni davolash samaradorligini baholashda polisomnografiya usulining ahamiyatini o‘rganishga qaratilgan bo‘lib, bu bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam berishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: bezovta oyoqlar sindromini davolashning samaradorligini aniqlash uchun polisomnografiya usuli yordamida bemorlarning klinik-neyropsixologik belgilarining o‘zgarishlarini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqotda Milliy tibbiyot markazi nevrologiya va endokrinologiya bo’limlarida davolanayotgan 15 nafar 20-70 yosh oralig’idagi bezovta oyoqlar sindromi (BOS) bilan og’rigan bemorlar tashkil qildi. Nazorat guruhini 10 nafar sog`lom odamlar tanlab olindi. . Asosiy guruh bemorlarining 5 nafar bemor (33,3%) erkaklar, 10 nafar bemor (66,7%) esa ayollarni tashkil etdi. Nazorat guruhida esa 4 nafar bemor (40%) erkaklar, 6 nafar bemor (60%) ayollar edi. Bezovta oyoqlar sindromi xalqaro diagnostik kriteriyalar asosida tasdiqlandi. Polisomnografiya orqali uyqu davomiyligi sifati uyqu fazalarining nisbati uyg‘onish epizodlari soni va oyoqlarning majburiy harakatlar indeksi davolashdan oldin va davolashdan keyin baholandi. Bemorlarning depressiya darajasi Bek shkalasi yordamida davolashdan oldun va davolashdan keyin baholandi. Davolash usullari farmakologik terapiyani o‘z ichiga oldi. Bu maqsadda dofamin agonistlari buyurildi va 3 oy davomida bemorlarni kuzatish orqali preparat samaradorligi baholandi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqotda davolashdan oldin asosiy guruh bemorlarining aksariyatida uyqu sifati pastligi aniqlandi. Polisomnografiya natijalari asosida 11 nafar bemorda (73,3%) uyqu davomiyligi qisqargan bo‘lsa, 10 nafar (66,7%) bemorda oyoqlarning majburiy harakatlar indeksi yuqori ekani kuzatildi. Bemorlarning asosiy klinik belgilariga e’tibor qaratilganda, barcha bemorlarda kechasi va dam olish vaqtida oyoqlarda noqulaylik hissi qayd etildi. Shuningdek, 14 nafar bemorda (93,3%) oyoqlarda harakat qilish istagi kuchaygan bo‘lsa, 13 nafar bemorda (86,7%) simptomlarning kechasi sezilarli darajada og‘irlashishi kuzatildi. Bemorlarning 12 nafarida (80%) oyoqlarni harakatlantirish natijasida vaqtinchalik yengillik sezilgani qayd etildi. Kundalik hayot sifatiga salbiy ta’sir etuvchi charchoq va diqqatni jamlashdagi qiyinchiliklar esa 9 nafar bemorda (60%) kuzatildi. Bek depressiya shkalasi bo‘yicha olingan natijalar asosiy guruh bemorlarining ruhiy holatiga ham ta’sir ko‘rsatdi. Tadqiqot ishtirokchilarining 9 nafarida (60%) yengil yoki o‘rtacha depressiya belgilari, 3 nafar bemorda (20%) esa og‘ir depressiya qayd etildi. Nazorat guruhida esa uyqu sifati, psixologik holatida hech qanday sezilarli buzilishlar aniqlanmadi.

Davolashdan so‘ng olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning umumiy ahvoli sezilarli darajada yaxshilangan. Uyqu sifati yaxshilanib, asosiy guruh bemorlarining 13 nafar bemorda (86,7%) uyqu davomiyligi ortdi va uyg‘onish epizodlari soni kamaydi. Polisomnografiya natijalariga ko‘ra, 12 nafar bemorda (80%) uyquning chuqur fazasi oshgan bo‘lsa, 11 nafar bemorda (73,3%) oyoqlarning majburiy harakatlar indeksi kamaydi. Klinik belgilar ham sezilarli darajada pasaydi. Davolash natijasida barcha bemorlarda oyoqlardagi noqulaylik hissi kamaydi. Simptomlarning kechasi kuchayishi 13 nafar bemorda (86,7%) sezilarli ravishda kamaygan bo‘lsa, 12 bemorda (80%) oyoqlarni harakatlantirish natijasida keladigan yengillik hissi pasaydi. Kundalik faoliyatdagi charchoq va diqqatni jamlay olmaslik muammolari 10 nafar bemorda (66,7%) kamaydi. Bek depressiya shkalasi bo‘yicha natijalarga ko‘ra, 10 nafar bemorda (66,7%) depressiya belgilari sezilarli darajada pasaydi. Bemorlarning 3 nafarida (20%) esa BOS simptomlari nisbatan kamroq pasaygan bo‘lsa-da, umumiy natijalar davolash samaradorligini tasdiqladi. Nazorat guruhida esa uyqu sifati va polisomnografiya natijalarida sezilarli o‘zgarishlar kuzatilmadi.

Xulosa: tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, BOS bilan og‘rigan bemorlarning uyqu sifati sezilarli darajada yomonlashgan bo‘lib, oyoqlarning majburiy harakatlari uyquning buzilishiga va kundalik hayot sifatining pasayishiga olib keladi. Davolash natijasida bemorlarning uyqu sifati va umumiy hayot sifati

yaxshilanib, klinik belgilar va depressiya simptomlari kamaygani kuzatildi. Shuningdek, polisomnografiya natijalari BOS simptomlarini baholash va davolash samaradorligini monitoring qilishda muhim ahamiyat kasb etishini tasdiqladi.

BOLALARDA ANUS ATREZIYASINING UCHRASH DARAJASI (bir markaz misolida)

Yuldashev M.A., Gafurov A.A., Toshboyev Sh.O.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Anus atreziyasi (AA) yoki perforatsiyalanmagan anus - tug‘ma anorektal nuqson bo‘lib, har 5000- 10000 tug‘iligan chaqaloqlarning bittasida uchraydi Bu anomaliya o‘g‘il va qiz bolalarda bir xilda uchraydi hamda aksariyat hollarda VATER/VACTERL assotsiatsiyasi kabi boshqa tug‘ma nuqsonlar bilan birga kuzatiladi. SHuningdek, anus atreziyasida siydik va jinsiy a’zolarning nuqsonlari ham yuqori ehtimol bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu patologiyaning aniq sabablari noma’lum bo‘lib qolmoqda, biroq genetik va atrof-muhit omillarining o‘zaro ta’siri muhim rol o‘ynaydi deb taxmin qilinadi. Qolaversa, bu muammoning tarqalishini yaxshiroq tushunish uchun yuqori sifatli epidemiologik tadqiqotlarni amalga oshirish talab etiladi.

Tadqiqot maqsadi: Chaqaloqlar va go‘daklarda anus atreziyasi turli shakllarini tug‘ma nuqsonlar, xususan xazm trakti tug‘ma nuqsonlari tarkibida tarqalish darajasining deskriptiv taxlilini o‘tkazish.

Material va tekshirish usullari. Andijon viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi (AVBKTTM) xirurgiya bo‘limiga 2015- 2020 yillar davomida anus atreziyasining turli shakllari bilan yotqizilgan 82 nafar chaqaloqlar va go‘daklar soni va ularda uchragan qo‘shimcha tug‘ma anomaliyalar bo‘yicha statistik ma’lumotlar tahlil qilingan. Ushbu tahlil natijasida anus atreziyasi bilan tug‘ilgan chaqaloqlarning umumiy tug‘ma nuqsonli bolalar tarkibidagi ulushi aniqlangan. Anus atreziyasi tashxislangan chaqaloqlar va go‘daklar orasida nuqsonning tarqalish darajasini baholash maqsadida retrospektiv kross-seksional kogort tadqiqot o‘tkazildi. Tadqiqotda tug‘ma nuqsonlar bilan tug‘ilgan chaqaloqlarni qabul qiluvchi hududiy bolalar tibbiyot muassasasi sifatida AVBKTTM ning yillik hisobotlari va normativ-huquqiy hujjatlari tahlil qilindi, hamda 2015-2019 yillar davrini qamrab olgan 5 yillik reprezentativ tanlanmalar shakllantirildi. Tanlanma AA ning barcha oqmali va oqmasiz turlarini qamrab olgan tashxislangan holatlarni o‘z ichiga oldi. Barcha ma’lumotlar hududiy mansubligi, chaqaloq jinsi, gestatsion yoshi, tug‘ilgandagi tana vazni, onaning yoshi va homiladorlik muddati kabi demografik va klinik ko‘rsatkichlarga asoslanib tanlab olindi. Tarqalish ko‘rsatkichlari O‘zbekiston Respublikasi Davlat statistika qo‘mitasi ma’lumotlari asosida tirik tug‘ilgan chaqaloqlarning umumiy soniga nisbatan hisoblab chiqildi.

Tadqiqot natijalari. Bir markazli tahlil natijalariga ko‘ra bolalarda anus atreziyasining tarqalish darajasi har 10000 tug‘ilishga nisbatan 0,12 dan 0,35 holatgacha o‘zgargan bo‘lib, bolalardagi tug‘ma nuqsonlar orasida salmoqli o‘rin egallaydi. Ushbu patologiya ko‘proq chaqaloqlarda aniqlangan (70,7%) bo‘lib, ularning aksariyatini (79,6%) o‘g‘il bolalar tashkil qilgan. Qiz bolalarda rektovestibulyar oqmalar ko‘proq uchrashi aniqlangan, bu esa jinsga bog‘liq anatomik murakkabliklarning mavjudligini ko‘rsatadi. Qo‘shimcha tug‘ma nuqsonlar anus atreziyasi bilan bog‘liq holda 22 nafar bolada aniqlangan bo‘lib, ularning eng ko‘p uchraydigan turlari hazm traktining boshqa nuqsonlari (31,8%) va Daun sindromi (22,7%) bo‘lgan. Bunday nuqsonlarning mavjudligi klinik vaziyatni yanada og‘irlashtirishi va davolash jarayonida qo‘shimcha murakkabliklarni keltirib chiqarishi mumkin.

Tadqiqot natijalari anus atreziyasining hududiy epidemiologiyasi bo‘yicha muhim ma’lumotlarni taqdim etgan bo‘lib, uni samarali profilaktika, erta tashxis va davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun ishonchli asos sifatida foydalanish mumkin. Mazkur tadqiqot natijalari hududiy cheklovlardan holi emas, shu tufayli ushbu nuqsonning tarqalish darajasini yanada yaxshiroq o‘rganish va prognozlash jarayonini yaxshilash maqsadida yuqori sifatli ko‘p markazli tadqiqotlarni amalga oshirish zarur. SHuningdek, diagnostik va davolash standartlarini takomillashtirish, patologiyalarning oldini olishga qaratilgan profilaktika tadbirlarini kengaytirish muhim ahamiyatga ega.

Xulosa. SHunday qilib, tug‘ma rivojlanish nuqsonlari, ayniqsa AA bo‘yicha epidemiologik tadqiqotlarni o‘tkazish mazkur nuqsonlarning tarqalishini hududiy va demografik xususiyatlar nuqtai nazaridan chuqur o‘rganishga zamin yaratadi. AA ning uchrash ko‘rsatkichlarini hududlar bo‘yicha baholash hamda uning dinamikasini tahlil qilish esa samarali profilaktika choralarini ishlab chiqish va tibbiy xizmat ko‘lamini to‘g‘ri belgilash imkonini ta’minlaydi.

BOLALARDA ANOREKTAL MALFORMATSIYALARNING QUYI SHAKLLARIDA RADIOGRAFIK VIZUALIZATSIYANING SAMADORLIGI

Yuldashev M.A., Gafurov A.A., Toshboyev Sh.O.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. So‘nggi paytlarda anorekatal malformatsiyalarni (ARM) tashxislashda ultratovush sonografiya usulidan foydalanish to‘g‘risidagi ba’zi ma’lumotlar mavjud, ammo ushbu texnika haqida tadqiqot natijalari keng yoritilgan ilmiy ishlar kam uchraydi.

Tadqiqot maqsadi. Chaqaloqlarda exografik sonografiya orqali anus atreziyasi turini aniqlash samaradorligini va uning klinik amaliyotdagi qo‘llanish imkoniyatlarini baholashdan iborat.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot ishida anus atreziyasi mavgud 27 ta chaqaloqlarda rektal qopcha va teri orasidagi masofani aniqlashga qaratilgan rentgenologik vizualizatsiya va ultrasonografik usullarning diagnostik sezuvchanligi va aniqligi jihatidan taqqoslama taxlil o‘tkazildi. Barcha chaqaloqlarda invertografiya va pron-lateral holda rentgenografiya, shuningdek transperineal exosonografiya o‘tkazildi. Tadqiqot natijalari va uning muxokamasi. Natijalarga ko‘ra rivojlanish nuqsonlari tarkibida hazm trakti tug‘ma nuqsonlari bilan yotqizilgan bemorlar xissasi ko‘pchilikni tashkil qilgan. Jami 27 nafar bemorlardan 4 ta xolatda oqmaning mavjudligi va 3 ta xolatda kloaka rivojlanish nuqsoni borligi tadqiqotga jalb qilishga istisno bo‘ldi va bu chaqaloqlar tadqiqotdan chiqarib tashlandi. Qolgan 20 ta bolalardan ARM ning quyi turi 13 tasida, yuqori va oraliq turlari 7 tada, mos ravishda 3 va 4 ta bolalarda uchradi. Tanlab olingan bemor bolalarda pron-lateral holatdagi rentgenografiya va perineal sonografiya usulining anus atreziyasini tashxislashdagi maxsusligi va sezuvchanligi, shuningdek miqdoriy testlarning axborotlilik darajasini baholash uchun ROC-taxlil amalga oshirildi. Exosonografiya uchun AUC (Area Under Curve) qiymati yuqori (0,92) bo‘lib, bu uning anus atreziyasini tashxislashdagi sezuvchanligi yuqori ekanini ko‘rsatadi, ya’ni exosonografiya 92% holatlarda to‘g‘ri tashxis qo‘yish imkoniyatini beradi. Pron-lateral rentgenografiyaning AUC qiymati pastroq (0,58) bo‘lib, bu uning sezuvchanlik va aniqlik darajasi exosonografiyaga nisbatan past ekanligini ko‘rsatadi. Exosonografiyada sezuvchanlik 92,3% ni tashkil qildi, bu esa tashxislash ehtimolining yuqori darajada sezuvchanligini ko‘rsatadi. Shuningdek, maxsusligi 85,7% bo‘lib, bu ham uning tashxisda yuqori samaradorlikka ega ekanini anglatadi. Rentgenografiyada esa sezuvchanlik 15,4% ni tashkil etdi, bu esa uning aniqlash darajasi pastligini ko‘rsatadi, biroq maxsuslik darajasi 100% bo‘lib, faqat aniq holatlarda tasdiqlandi.

Xulosa. Anorektal tug‘ma nuqsonlarni erta tashxislashda transperineal exosonografiyani darhol o‘tkazish mumkinligi anomaliyalarning anatomik xususiyatlari real vaqtda aniqlash va baholash, jarrohlik rejasini to‘g‘ri belgilash imkonini yaratadi. Shuningdek, bu usul nurlanish xavfini keltirib chiqarmasligi uni rentgenografiyaga nisbatan afzal usulga aylantiradi.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGIDA QIZILMIYA ILDIZI SIROPINING SAMARADORLIGI.

Yuldasheva S.X.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Bronxial astma - nafas yo‘llarining surunkali yallig`lanish kasalligi bo‘lib, yo‘tal, xirillash, qiyinchilik bilan balg`am ajralishi va nafas olish qiyinlashuvi bilan kechadi. U aholi orasida ko'p uchraydigan kasallik bo‘lib, dunyo bo‘yicha kasallanganlar soni 300 milliondan oshdi va bu ko‘rsatkich yildan yilga oshib bormoqda. Yer yuzi aholisining 4-10 % bronxial astma kasalligiga chalingan. Bu kasallikning bolalar orasidagi ko'rsatkichi ancha yuqori. Bolalar o‘rtasida (10-15%) 10 yoshgacha-o‘g`il bolalarda, katta yoshdagilarda esa ayollarda (59,3%) ko‘p uchraydi. Yaqinda xalqaro epidemiologik tadqiqotlar natijalari e'lon qilindi, unga ko'ra kasallikni nazorat qilish bemorlarning atigi 5-30 % da qayd etilgan. Kasallik bolalik davridan boshlanishi mumkin, agar to‘g`ri davolash usullari qo‘llanilsa butunlay sog`ayib ketishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu ishning maqsadi bronxial astma bilan og`rigan bemorlarda qon bosimini o‘lchash, qon zardobidagi kaliy darajasini aniqlash va qondagi eozinofillarning to‘g`ri % ni baholash orqali qizilmiya ildizi siropining samaradorligi va xavfsizligini o‘rganishdir.

Tadqiqot material va usullari. Bronxial astma kasalligi bor o‘rtacha og`irlikdagi tanlab olingan bemorlarning 80 % ga o‘rtacha va yuqori dozalarda qizilmiya ildizi siropi berildi. Tadqiqotda 80 nafar bemor ishtirok etdi, ular 2 guruhga bo‘lingan: 1 guruh (platsebo guruhi), ular kortikosteroidlarni (o‘rta va yuqori darajadagi immunokortikosteroidlar dozalari) va uzoq muddatli beta-agonist (LABA) qabul qildilar va platsebo sifatida kuniga 2 marta kraxmal kapsulasi (500 mg kraxmal) va 2 guruh (faol davolash guruhi) immunokortikosteroidlar (o‘rtacha va yuqori dozalarda) va kuniga 3 marta qizilmiya ildizi siropi berildi.

Qizilmiya ildizi siropining samaradorligi va o‘pka funksiyasini va qondagi eozinofillarning % ni baholash orqali o‘lchandi. Boshqa tomondan, xavfsizlik qon bosimini o‘lchash va qon zardobidagi kaliy darajasini aniqlash orqali baholandi.

Tadqiqot natijalari. O‘rtacha og`irlikdagi bronxial astma tashxisi qo‘yilgan, o‘rtacha va yuqori dozalarda immunokortikosteroidlar va LABA olgan jami 80 nafar bemor tanlab olindi. Demografik ma`lumotlarga (yoshi, jinsi va chekish holati) kelsak, 1-guruhda yosh bo‘yicha 26,5 (25-34), 2-guruhda esa 30 yoshni tashkil etdi (25-40).

1-guruhda 24 (60%) bemor erkak va 16 (40%) bemor ayol, 2-guruhda 16 (40%) bemor erkak va

24 (60%) bemor ayol ekanligi aniqlandi. Chekish masalasiga kelsak, 1-guruhdagi 20 (50%) bemor chekuvchi va 20 (50%) bemor chekmaydigan, 2-guruhda esa 12 (30%) bemor chekuvchilar, 28 (70%) bemor esa chekmaydigan edi. Ushbu bemorlarga kelsak, tadqiqotga kiritulgunga qadar qondagi eozinofillar ulushi 1-guruhda 2,5 (2-4) va 2-guruhda 2 (2-3) ni tashkil etgani aniqlandi.

Munozara. Dunyo bo‘yicha astmatik kasalliklar bilan kasallanish darajasi ortib bormoqda. Butun dunyo bo‘ylab taxminan 300 million kishi astmadan aziyat chekmoqda va bu ko‘rsatkich o‘sishda davom etmoqda. Astma bilan kasallanganlarning atigi 50 % zamonaviy davolash usullaridan foydalangan holda ko‘zlangan natijaga erishadilar, afsuski ko‘pchilik buyurilgan dorilar ko‘plab no‘jo‘ya ta`sirlarga ega. Shuning uchun tabiiy dori vositalarini qo‘llashga to‘g`ri keladi. Bundan tashqari, tadqiqot tanlangan dozada qizilmiya ildizi siropi yon ta`sirining chastotasini baholadi.

Qizilmiya ildizi siropining samaradorligiga kelsak, u 1 –guruhga nisbatan qon eozinofillarining % ga qo‘shimcha ta`sir ko‘rsatmadi (P-qiymati = 0,754). Qizilmiya ekstraktining qon eozinofillariga ta`sir yo‘qligi tadqiqotimizda qo‘llanilgan dozaga bog`liq bo‘lishi mumkin va qondagi eozinofillar darajasining pasayishi yuqori dozalarni talab qiladi.

Xulosa. Qizilmiya ildizi siropi qon darajasiga ozgina ta`sir ko‘rsatishiga qaramay, kuniga 200 mg glitsirrizinga ekvivalent dozada astma bilan og`rigan bemorlarda o‘pka funksiyasini sezilarli darajada yaxshilagan

Ushbu tadqiqotda qo‘llanilgan doza qon bosimining sezilarli darajada oshishiga va qon zardobidagi Kaliy darajasining sezilarli pasayishiga olib kelmadi.

Qizilmiya ildizi siropi ishlatilgan dozada FVC % (majburiy hayotiy qobiliyat) va FEV % ni (majburiy nafas chiqarish) sezilarli darajada yaxshilagan, ammo qon eozinofillariga ta`sir qilmadi. Qon bosimi va qon zardobidagi Kaliy darajalariga sezilarli ta`sir ko‘rsatmadi, shuning uchun bu doza xavfsiz va kuzatilishi mumkin bo‘lgan nojo‘ya ta`sirlarga ega emas.

“EKSTRADENT” QURUQ EKSTRAKTI TARKIBIGA KIRUVCHI BIOLOGIK FAOL MODDALARNI O’RGANISH

Yuldasheva Sh.S., Axmadjonova D.A.
Toshkent shahar “Alfraganus” universiteti. Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi:“Ekstradent” quruq ekstrakti tirnoqgul gullari, ikki uyli gazanda barglari, jag’-jag’ va achchiq toron yer ustki qismlaridan olinadi. Ular tarkibida taninlar, flavonoidlar, karotinoidlar, aminokislotalar, K vitamini, mikro- va makroelementlar mavjud bo‘lib, yallig‘lanishga qarshi, antioksidant, qon to‘xtatuvchi va immunoregulyator ta’sirga ega. Shunga qaramay o‘simliklarning kimyoviy tarkibi va farmakologik xususiyatlari to‘liq o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi: O‘simlik tarkibidagi biologik faol moddalarni aniqlash, ularning farmakologik ahamiyatini baholash va tibbiyot hamda farmatsevtikada qo‘llash imkoniyatlarini o‘rganish.

Material va usullar: Quruq ekstrakt yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi va spektrofotometriya usullari bilan tahlil qilinadi. Antioksidant, yallig‘lanishga qarshi ta’siri hamda qon ivishiga bog‘liq omillar (in vitro) o‘rganiladi.

Kutilayotgan natijalar: Jag’-jag’, achchiq toron, tirnoqgul va ikki uyli gazandaning kimyoviy tarkibi va biologik faolligi aniqlanadi. Agar ularning yallig‘lanishga qarshi, antimikrob va shilliq qavatni tiklovchi xususiyatlari ilmiy tasdiqlansa, stomatologik amaliyotda qo‘llash imkoniyatlari kengayadi. Natijalarga asoslanib, og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarini davolash va profilaktikasi uchun yangi fitopreparatlar va biologik faol qo‘shimchalar ishlab chiqish istiqbollari yuzaga keladi.

Xulosa: Stomatologiyada yallig‘lanishni kamaytirish, shilliq qavatni tiklash va patogen mikroorganizmlarni bostirish uchun samarali vositalar zarur. Ushbu dorivor o‘simliklarning tabiiy, xavfsiz va ko‘p tomonlama ta’siri stomatologiyada kimyoviy preparatlarga muqobil vositalar ishlab chiqish imkonini beradi.

METHODS OF EXAMINATION AND TREATMENT OF CONVULSIVE READINESS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Yunusov Dilshod Muminovich
Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Polyclinic Pediatrics
Andijan State Medical Institute

Tadqiqotning dolzarbligi. O‘smirlik davrida paroksizmal holatlar (PH) tez-tez uchrab, talvasa, tutqanoqlar, algialar, vegetativ-tomir krizlari (vahima xurujlari) va boshqalar bilan namoyon bo‘ladi. JSST va bir qator tadqiqotchilarning fikricha, yoshlarda neyrovegetativ va emotsional sohalarning klinik jihatdan ahamiyatli buzilishlari 20-40% hollarda kuzatiladi. Turli patologik omillarning ta’siri jihatidan paroksizmal reaksiyalarga beriluvchanlik 10 yoshdan 160 yoshgacha bo‘lgan bolalarni o‘z ichiga oladi[3]. Yangi tug‘ilgan va go‘daklik davrlaridan keyin o‘smirlik bolalik davrining uchinchi davri bo‘lib, organizmda ko‘pchilik a’zo va sistemalarning fiziologik pog‘onasi va qayta qurilishi ro‘y beradi[1]. Ushbu kritik davrda turli nozologik shakllar orasida paroksizmal sharoitlar yetakchi sindrom bo‘lgan klinik ko‘rinishdagi kasalliklar alohida o‘rin tutadi[2].

Paroksizmal sharoitlarni davolashda yerishilgan muayyan yutuqlarga qaramasdan, ularning rivojlanish sabablarini yagona tushuncha mavjud emas, ya’ni bemorlarni reabilitatsiya qilishda turli yondashuvlar mavjud[4]. Paroksizmal holatlarning asosi neyroimmun va endokrin munosabatlarning regulyatsiyasi hisoblanadi. Immun, neyromediator sistemalarning buzilishlari to‘g‘risida adabiyotlarda berilgan ma’lumotlar tarqalgan va noaniqdir[5]. O‘smirlik davrida paroksizmal sharoitlarning patogenezi va diagnostikasi muammolari yetarlicha o‘rganilmagan va ushbu toifadagi bemorlarni reabilitatsiya qilish usullari ishlab chiqilmagan.

Ilmiy tadqiqot maqsadi. Izlanish maqsadi klinik kursning xususiyatlarini, o‘smir bolalarda paroksizmal holatlarning neyroxofizyologik va immunologik xususiyatlarini aniqlash asosida ularning klinik va patogenetik variantlarini aniqlash va ushbu toifadagi bemorlar uchun kompleks reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqishdan iborat.

Izlanish materiallari va usullari. PR bilan og‘rigan bemorlarni tekshirish va davolash asab kasalliklari klinikasi sharoitida AVKTBKSh asosida olib borildi. Jami 145 nafar o‘smirlardan -10 yoshli PR bilan 20 bemorlari kuzatuv ostida bo‘ldi. Ulardan 27 nafari 10-14 yilgacha erta o‘smirlik bemorlar va 47 nafar 15-20 yilgacha kech o‘smirlik bemorlardan tashkil topdi. Klinik ko‘rinishlarga ko‘ra, barcha bemorlar uchta asosiy guruhga bo‘lingan: epileptik paroksizmli guruh 1 bemor (EP) - 18 nafar, epileptik paroksizmali guruh 2 bemor (NEP)-13 nafar, subklinik paroksizmal holatdagi guruh 3 nafar - 20 nafar. Kasallikning davomiyligi 1 yildan 12 yilgacha bo‘lgan.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish. Barkamol bemorlarda anamnestik ma’lumotlarni o‘rganish paroksizmal reaksiyalar (PR) bilan kasalliklarning barcha nozologik shakllari uchun umumiy bo‘lgan bir qator xavf omillarini aniqladi. Bunday omillar orasida perinatal rivojlanish davri patologiyasi (63.3%), infeksiyalar (43%), irsiy moyillik (34.6%), miya shikastlanishi (24.7%) qayd etildi.

Paroksizmal sharoitlar rivojlanishiga hissa undaydigan omillar quyidagilar qayd etildi: o‘tkir qiyin yoki surunkali travmatik vaziyat (56.2%), og‘ir jismoniy horg‘inlik (37.5%), uyqu va oziqlanish buzilishi (29.7%), iqlim sharoitlari keskin o‘zgarishi tufayli (18.3%), noqulay geleo va meteorologik omillar (46.8%), kuchli shovqin (41.3%), yorqin nur (36.4%), gipotermiya (27.3%), surunkali kasalliklar kuchayganida (31,5%) ni tashkil etdi.

Keng qamrovli tadqiqotlar epileptik va epileptik bo‘lmagan PR bo‘lgan barcha bemorlarga xos bo‘lgan bir qator umumiy belgilarni aniqlash imkonini berdi. Klinik va nevrologik tekshiruv 85.7% hollarda EP bilan og‘rigan bemorlarda mikrosimptomatikaning mavjudligini, 69% da epilepsiya bilan og‘rigan bemorlarda va 68.4% hollarda subklinik paroksizmal sharoitda bo‘lgan shaxslarda aniqlandi. Eng ko‘p kuzatilganlar: ko‘z yoriqlari assimetriyasi (49,3%), konvergensiyaning zaiflashishi (47,4%), nazolabial qavatning silliqlanishi (38,2%), tilning og‘ishi (37,4%), pay va periosteal reflekslarning jonlanishi (84,6%), qorin reflekslarining zaiflashishi (32,7%), patologik reflekslar: Rossolimo yuqori (36,2%), Marinesko-Radovichi (31,6%), og‘iz avtomatizmi reflekslari (24,3%), Babinskiy (18,5%), Bexterev (26,7%), trusso (14,8%). 140 chiqib yep bilan bemorlarning guruhda kompyuter tomografiya (CT) tomonidan miya tarkibiy patologiya o‘rganish ko‘rib, turli tabiat o‘zgarishlar mavjudligi 111 bemor (79.3%), 242 chiqib NEP bilan bemorlarning guruhda ro‘yxatga olingan - 138 hollarda (66.6%) va shaxslar orasida 35 chiqib subklinik paroksizmalar holatlar bilanbilan - 12 hollarda (34.3%).

Olingan ma’lumotlar shuni ko‘rsatadiki, PR bilan og‘rigan o‘smirlarning aksariyati miyada tizimli va morfologik o‘zgarishlarga yega bo‘lib, Markaziy asab tizimidagi asab jarayonlarining tabiatiga ta’sir qiladi.

Avtonom nerv tizimining holatini o‘rganish EP bilan og‘rigan bemorlarda dastlabki vegetativ tonusda simpatikotonik yo‘nalishning ustunligini aniqladi. Vagoinsular vegetativ reaksiyalarning ustunligi nonepileptik va subklinik PR bo‘lgan bemorlar orasida qayd etilgan. Eng aniq vagotonik reaksiya atipik prosopalgiya (71.4%), shuningdek abdominalgiya (67.3%) bilan bemorlar orasida migren paroksizmlari (73.8%), shuningdek, bemorlar orasida, sinkopal paroksizm (83.6%) bilan bemorlar orasida qayd etildi.

Yurak urishining ortishi yoki paradoksal reaksiyalar odatda dastlabki vegetativ tusda simpatikotonik reaksiyalar ustunligi bo‘lgan bemorlarda kuzatilgan. Ushbu guruhga tizimli simpatoadrenal krizislar, odatda prosopalgiya, qisman cephalgik, yurak, migren va atipik paroksizmalar bilan umumiy va qisman konvulsiv EP bo‘lgan bemorlar kiritilgan. Vagotonik vegetativ reaksiyalarning ustunligi bo‘lgan bemorlar guruhi tizimli vegetativ, sinkopal, qorin paroksizmlari, ularning aksariyati migren hurujlari va atipik prosopalgiya bilan umumiy va qisman konvulsiv paroksizmli bemorlardan iborat edi. Vegetativ reaktivlikning ko‘rsatkichlarini o‘rganishda yurak tezligining eng katta pasayishi yepileptik va subklinik paroksizmli bemorlarda qayd etilgan. Buning sababi shundaki, bu guruhlarda dastlabki vegetativ tonlarda vagotonik reaksiyalarning ustunligi mavjud. Yurak tezligi eng katta pasayishi NEP bilan bemorlarning guruhda ro‘yxatga olingan. Yurak tezligining yeng past pasayishi simpatik-tonik vegetativ reaksiyalarning ustunligi mavjud bo‘lgan EP bilan og‘rigan bemorlarda kuzatildi. Olingan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, o‘smir PR bemorlari vegetativ reaktivlik holatida uning o‘sishiga qarab o‘zgarib turadi.

Shunday qilib, o‘smir PR bemorlarini o‘rganish va ularni davolash asosida, Markaziy asab tizimining integratsiyalashuvi va tartibga soluvchi rolini buzishga asoslangan kasalliklarning turli nozologik shakllarida PR rivojlanishining umumiy yetiopatogenetik mexanizmlari mavjud degan xulosaga kelish mumkin. PR patogenezidagi asosiy bog‘liqlik, bizning fikrimizcha, immun va vegetativ reaktivlikni o‘zgartiradi. Neyroimmun-endokrin munosabatlarni normallashtirish turli klinik ko‘rinishlarda PR ni davolashda umumiy terapevtik yondashuv hisoblanadi.

Xulosalar. Paroksizmal sharoitlarda chalingan o‘smirlarda asosiy klinik va patogenetik variantlar - epileptik, epileptik va subklinik bo‘lmagan variantlar aniqlandi. EEGda epileptiform faolligi, psixopatologik buzilishlarning klinik ko‘rinishida, asosan torpidlik shaklida bo‘lishiga asoslangan epileptik bo‘lmagan paroksizmlar turli organlar va tizimlar bilan bog‘liq polimorf klinik hodisalarning rivojlanishi bilan tavsiflanadi, EEGda paroksizmal faoliyat belgilarini ro‘yxatga olish, miya qon tomirlarining ortib borayotgan tonusi shaklida miya gemodinamikasining o‘zgarishi, hissiy labillikning oshishi; subklinik paroksizmal holatlarda klinik ko‘rinishlar vazodilatatsiya tufayli Yeegda konvulsiv tayyorgarlik darajasining oshishi va miya qon oqimining tezlashishi bilan tavsiflangan eng kam farqlangan ko‘rsatkichga ega bo‘ldi.

2. O‘tkir to‘lqinlar, avj olishi, to‘lqin komplekslari, epileptik paroksizmlar bilan: paroksizmal sharoitda bilan o‘smirlar miya bioelektrik faoliyati asosan yepileptik paroksismlar bilan a-ritm depressiya va EEG va V turlari tarqalishi shaklida, patologik o‘zgarishlar borligi bilan xarakterlanadi 92% hollarda — bosh miya bioelektrik faolligining diffuz buzilishlari asosiy ritmning turli darajada tartibsizligi, subklinik paroksizmalar bilan D, 9, Kt to‘lqinlari diapazonlarida sekin to‘lqinli faollikning ustunligi ochib beriladi.

3. Refleksoterapiya usullaridan foydalanish ularning harakat mexanizmi tufayli Markaziy asab tizimining tartibga soluvchi rolini tiklashga yordam beradi va avtonom, immun va endokrin tizimlarning faoliyatini optimallashtirishga olib keladi. Eng samarali davolash dorivor va nooziq-dorivor usullari birikmasidir.

KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA RIVOJLANISH BUZILISHLARINING OLDINI OLISH

Yusupov Kaxramon Muxiddinovich
Andijon davlat tibbiyot institute

Tadqiqotning dolzarbligi: Bolalar rivojlanishidagi buzilishlarning oldini olish, diagnostika qilish va reabilitatsiya qilish vazifalari dunyoning ko‘plab mamlakatlarida, jumladan, O‘zbekistonda ham sog‘liqni saqlash tizimi uchun nihoyatda dolzarb va ustuvor hisoblanadi. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2022-yil 25-apreldagi PQ-216-sonli “2022-2026-yillarda onalik va bolalikni muhofaza qilishni kuchaytirish to‘g‘risida”gi qarorida ko‘rsatilgan bolalar va o‘smirlarga tibbiy yordam ko‘rsatishni takomillashtirish chora-tadbirlari hukumat va sog‘liqni saqlash tizimi faoliyatining ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi va vazifalari: Zamonaviy sharoitlarda kichik maktab yoshidagi bolalarda rivojlanish buzilishlari va tarqalishini, klinik xususiyatlarini o‘rganish va ilmiy asoslash, profilaktikasiga tizimli yondashuvni amalga oshirish va uning samaradorligini baholash.

1.Zamonaviy sharoitda kichik maktab yoshidagi bolalarning rivojlanishining asosiy zamonaviy klinik va epidemiologik tendensiyalarini aniqlash.

2.Rivojlanish buzilishlarining aniqlangan shakllarining klinik tuzilishini, shakllanish bosqichlarini o‘rganish va ajratib ko‘rsatish.

3.Rivojlanish buzilishlarining profilaktikasiga tizimli yondashuv konsepsiyasini, ta’lim muassasalarida profilaktika ishlarining kontseptual tibbiy-psixologik-pedagogik modelini sinovdan o‘tkazish va amalga oshirish, uning samaradorligini baholash.

Tadqiqot usullari: Obektiv ma’lumotlarni olish va tahlil qilish uchun klinik, laboratoriya va instrumental, funksional, psixologik va pedagogik tadqiqot usullaridan foydalanish rejalashtirilgan.

Statistik ishlov berishning uzluksiz, hujjatli, perspektiv va longitatudal usullaridan foydalaniladi.

Tadqiqotning reprezentativligi va ishonchliligi yagona diagnostika mezonlari va uslubiy usullar, o‘rganilayotgan materialni to‘liq qamrab olish, katta hajmdagi klinik va epidemiologik materiallar, so‘rov usullari va vositalari to‘plami bilan ta’minlanadi.

Asosiy usullar sifatida quyidagi usullar qo‘llaniladi:

1.Klinik va epidemiologik tahlil (rivojlanish buzilishlarining tarqalishi, moyillik va buzilish uchun xavf omillari bo‘yicha olingan ma’lumotlarni tahlil qilish).

2.Klinik (dinamik va longitatudal kuzatuv).

3.YUrak-qon tomir va vegetativ nerv sistemalarining funksional holatini baholash.

4.JSST tavsiyalari bo‘yicha jismoniy rivojlanishni baholash.

5.Tibbiy va ijtimoiy anamnez (tekshirilgan shaxslarning ijtimoiy xususiyatlari).

6.Eksperimental psixologik (patoxarakterologik diagnostika so‘rovi (A.E.Lichko, 2003), Dembo-Rubinstein testi, shaxsiyatni o‘rganishning standartlashtirilgan usuli, maktabga bog‘liq tashvishlarni o‘rganish uchun test).

7.O‘quv faoliyati darajasini o‘rganish.

8.Statik (variatsiya, korrelyasiya, regressiya, dispersiya va omil tahlili).

Tadqiqot hatijalari: Andijon viloyatida birinchi marta kichik maktab yoshidagi bolalarning uyushgan populyasiyasida o‘tkazilgan klinik-epidemiologik o‘rganish materiallari asosida bolalarning rivojlanish buzilishini keltirib chiqaruvchi omillar o‘rganiladi, ularning somatik salomatligi, jismoniy rivojlanish darajasi, ta’lim sharoitlari, ta’lim darajasi o‘rtasida qonuniyat va bog‘liqliklar aniqlanadi;

hozirgi bosqichda dolzarb bo‘lgan rivojlanish buzilishlarini shakllantirishdagi somatik omillar aniqlanadi;

rivojlanishi buzilgan bolalarning klinik va tibbiy-ijtimoiy xususiyatlari o‘rganiladi;

kichik maktab yoshidagi bolalarning rivojlanish buzilishlarini profilaktikasi va reabilitatsiyasiga yangi yondashuv ta’lim jarayonining sub’ektlariga imkon qadar yaqinlashtirilgan sharoitlarda taklif etiladi, bu tadqiqotning katta amaliy ahamiyatini belgilaydi.

Xulosa: Rivojlanish buzilishlarining haqiqiy tarqalishi va klinik tuzilishi to‘g‘risida olingan ma’lumotlardan bolalar populyasiyasiga terapevtik va profilaktik yordamni rejalashtirishda foydalanish mumkin. Rivojlanish buzilishlari uchun xavf omillarining aniqlangan chastotasi bolalarda rivojlanish buzilishlarini tuzatish usullarini ishlab chiqish uchun ilmiy asos bo‘lishi mumkin. Rivojlanish buzilishining aniqlangan belgilari rivojlanish buzilishlarining prenozologik diagnostika qilish imkoniyatini oqlaydi. Amaliy sog‘liqni saqlashda rivojlanish nuqsonlari bo‘lgan kichik maktab yoshidagi bolalarning profilaktikasi va reabilitatsiyasiga individual va jamoaviy yondashuv usuli tavsiya etiladi.

TA’LIM JARAYONINI INTENSIFIKATIYALASH SHAROITLARIDA BOLALARNING MOSLASHISH TURINI BASHORAT QILIISH

Yusupov Kaxramon Muxiddinovich
Andijon davlat tibbiyot institute

Dolzarbligi: Hozirgi vaqtda maktab yoshidagi bolalar o‘zlarining idrok etishlari uchun moslashtirilmagan axborot oqimlarining kuchli ta’siriga duchor bo‘lishmoqda, bu esa somatika va psixikaning rivojlanishiga salbiy ta’sir qilmoqda. Ularning organizmi doimiy ravishda yomonlashib borayotgan atrof-muhit sharoitida shakllanadi, bu biologik jarayonlarga ta’sir qilmasligi mumkin emas, xususan, bu somatik va jismoniy rivojlanishning buzilishiga olib keladi (Baranov A.A., 2017; SHcheplyagina L.A., 2018; Bartelink, B. va boshq. 2019; Switkowski. K. M. va boshqalar).

Ishning maqsadi: intensiv o'quv yuklamalari sharoitida bolalarning moslashuv kursi prognozini aniqlash.

Bolalarning yuqori o'quv yuklamalariga moslashish turini bashorat qilish uchun Andijon shahridagi innovatsion ta’lim muassasalarining 300 nafar boshlang`ich sinf maktab o'quvchilari tekshirildi. Quyidagi usullar qo'llanildi: ota-onalarni so'roq qilish, o'quvchilarni klinik ko'rikdan o'tkazish, antropometriya, yurak-qon tomir tizimining funktsional holatini aniqlash (qon bosimini o'lchash, funktsional testlar: ortostatik, stress), tananing qarshilik darajasini aniqlash (yilda o'tkir shamollash chastotasi) va ta'sir ko'rsatish usullarini o'zlashtirish.

Natijada, ta'lim yuklamalariga har xil moslashishga ega bo'lgan bolalarning 3 guruhi olindi, bu esa tabaqalashtirilgan tuzatish usullarini ishlab chiqish bilan organik o'zgarishlar paydo bo'lishidan oldin salomatlik darajasining pasayishi bilan bog'liq "xavf" guruhini aniqlashga imkon berdi. Bolalarning 10 foizi moslashish jarayoni uchun noqulay prognozga ega edi.

O'zgarishlar, birinchi navbatda, organlar va to'qimalarni kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlash uchun mas'ul bo'lgan nafas olish va qon aylanish tizimlarida sodir bo'ladi. Ta'lim jarayonining faollashuvi sharoitida funktsional va organik o'zgarishlar yuzaga keladi, bu bola tanasining moslashish qobiliyatining pasayishi bilan tavsiflanadi. Ular bolaning sog'lig'idagi muammolarni ko'rsatadigan ko'plab noqulaylik va zo'riqish belgilari shaklida namoyon bo'ladi.

Kichik maktab yoshidagi o'quvchilari alohida e'tibor talab qiladi, chunki morfologik va funktsional rivojlanishning to'liq emasligi, fiziologik jarayonlarning labilligi bu davrda bolaning bezovta qiluvchi atrof-muhit omillariga juda keskin munosabatda bo'lishiga yordam beradi.

Ta'lim sohasidagi jiddiy o'zgarishlar (yangi turdagi maktablarning ochilishi, 5 kunlik haftalikka o'tish va boshqalar) maktab o'quvchilarining salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ko‘plab kuzatishlar ko‘rsatganidek, yildan-yilga ularning jismoniy va ruhiy rivojlanishi yomonlashib, salomatlik darajasi pasayib, umumiy kasallanish va maktab patologiyasi ortib bormoqda.

Innovatsion ta’lim muassasalarida hamda rivojlantiruvchi va chuqurlashtirilgan ta’lim dasturlarida tahsil olayotgan bolalar salomatligi alohida e’tiborni talab qiladi. Ilmiy tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, chuqurlashtirilgan dasturlar bo'yicha o'qitish o'quvchilarning aqliy faoliyatini faollashtirishga, o'quv yuklamasi hajmining ortishi hisobiga erishiladi.

Chuqur ta’limga ega bo‘lgan barcha maktablar (gimnaziyalar, litseylar va boshqalar) o‘quvchilarda psixo-emotsional zo‘riqishning mavjudligi, uyqu davomiyligining qisqarishi, harakat faolligi va toza havoda o‘tkazish vaqtining qisqarishi bilan xarakterlanadi, bu esa bolalarning yoshga bog‘liq ehtiyojlariga mos kelmaydi. Bu o'sayotgan organizmning adaptiv zahiralarining pasayishiga olib keladi.

Shu munosabat bilan moslashish jarayonini bashorat qilish katta ahamiyatga ega bo'lib, differentsial tuzatish usullarini ishlab chiqish bilan organik o'zgarishlar paydo bo'lishidan oldin sog'lig'ining pasayishi xavfi ostida bo'lgan bolalarni aniqlash imkonini beradi.

Materiallar va usullar: Andijon shaxridagi innovatsion ta’lim muassasalaridan birining birinchi sinf o'quvchilari tekshirilganda, ulardagi o'qish sharoitlari yuqori darajadagi ma'lumot yuklamasi bilan ajralib turadi. Moslashuv jarayonini bashorat qilish, biologik va ijtimoiy tarix ma'lumotlarini (skrining so'rovnomasi yordamida), bolalarning sog'lig'ini baholash natijalarini tahlil qilish orqali amalga oshiriladi.

Moslashuv kursining prognoziga kelsak, maktabga kirishdan oldin tekshirilgan barcha bolalar 3 guruhga bo'lingan: 1-moslashish uchun qulay prognozli, 2 - o'rtacha qulay prognozli va 3 - moslashish uchun noqulay prognozli.

Innovatsion ta’lim muassasasidagi bolalarni tekshirish ikki marta o'tkazilgan: o'qishning birinchi yilining boshida va oxirida ota-onalarning so'rovnomasi, klinik tekshiruv va yurak-qon tomir tizimining funktsional holatini aniqlash, qon bosimini o'lchash, funktsional testlarni o'tkazish (ortostatik, stress) va qo'sh mahsulot (HR*SBP/100) hisoblash, tananing qarshilik darajasini aniqlash (yiliga o'tkir shamollash chastotasi) va harakat usullarini o'zlashtirish (akademik ko'rsatkich).

Natijalar va muhokama: Moslashuv jarayonini bashorat qilish natijalari shuni ko'rsatdiki, moslashish uchun qulay prognoz tekshirilgan bolalarning 52,4 foizida, o'rtacha qulay prognoz bolalarning 37,64 foizida, moslashuv kursining noqulay prognozi esa 9,96 foiz bolalarda kuzatilgan. Bu farqlar statistik ahamiyatga ega ($p1-2<0,01$; $p1-3<0,01$; $p2-3<0,01$).

Olingan prognozga ko'ra turli guruhlardagi ma'lumotlarni keyingi tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, asab, yurak-qon tomir, nafas olish va ovqat hazm qilish tizimlaridan shikoyatlar ko'paygan, ammo eng ko'p o'sish moslashuv kursi uchun noqulay prognozli o‘quvchilar guruhida, ayniqsa yurak-qon tomir tizimidan kuzatilgan.

Ota-onalar o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, nevrotik reaktsiyalarning turli xil ko'rinishlari aniqlangan: vosita buzilishlari, faol norozilik reaktsiyalari, fobik ko'rinishlar, yomon odatlarning paydo bo'lishi

yoki qayta tiklanishi, moslashuv prognozi noqulay bo'lgan bolalarda ko'proq uchraydigan astenik sindrom, qulay va o'rtacha moslashuv kursi uchun qulay va o'rtacha moslashuv kursi bo'lgan bolalarda kamroq.

Yilning ikkinchi yarmida moslashuv kursi prognozi noqulay bo'lgan bolalarda nevrotik reaktsiyalarning namoyon bo'lishi ko'pincha o'zgarishsiz qoladi, moslashuv jarayoni uchun qulay va o'rtacha qulay prognozli bolalar guruhida ijobiy dinamika kuzatiladi.

Moslashuv prognoziga nisbatan hissiy holat dinamikasini tahlil qiladigan bo'lsak, o'quv yilining barcha choraklarida moslashuv prognozining barcha turlari bo'lgan bolalarda qulay hissiy holat ustunlik qiladi.

Moslashuv prognozi har xil bo'lgan guruhlarda sistolik qon bosimi (SBP) ko'rsatkichlarini tahlil qilganda, 1 yillik o'qish oxirida moslashuv kursi uchun qulay va ayniqsa, noqulay prognozli guruhda SBP ko'rsatkichlari yuqori bo'lgan o‘quvchilar sonining ko'payishi aniqlanadi.

Turli xil moslashish prognoziga ega bo'lgan guruhlarda diastolik qon bosimi (DBP) ko'rsatkichlarini tahlil qilganda, 1 yillik o'qish oxirida moslashuv kursi uchun o'rtacha qulay va biroz noqulay prognozli guruhda DBP ko'rsatkichlari yuqori bo'lgan o‘quvchilar sonining ko'payishi kuzatiladi.

Moslashuv kursining prognoziga qarab harakat (muvaffaqiyat) usullarini o‘zlashtirish darajasini tahlil qilish shuni ko‘rsatadiki, moslashish jarayonining prognozi qulay bo‘lgan o‘quvchilar guruhida harakat usullarini o‘zlashtirish darajasi yuqoriga ham, pastga ham biroz o‘zgargan.

Moslashuv kursi uchun o'rtacha qulay prognozga ega bo'lgan o‘quvchilar guruhida o'rtacha va o'rtachadan yuqori harakat usullarini o'zlashtirish darajasi oshadi va o'rtachadan past daraja pasayadi. Moslashuv kursi uchun noqulay prognozli o‘quvchilar guruhida harakat usullarini o'zlashtirish darajasi o'zgarishsiz qoladi.

Xulosa: Shunday qilib, moslashish jarayonining qulay kechishi maktab o'quvchilarining yurak-qon tomir va asab tizimlarining normal ishlashi, psixo-emotsional holatning normallashishi va qarshilik darajasi bilan bog'liq bo'lib, bu bolalarning o'quv faoliyatini yaxshilashga yordam beradi.

SURUNKALI SALPINGOOFORITLI AYOLLARDA SURUNKALI TOS OG`RIG`I KELIB CHIQISHINING SABABLARI VA UNI DAVOLASH.

E.R.Ziyaeva, N.H.Ro‘ziyeva, M.A.Abdullayeva
Andijon Davlat tibbiyot instituti, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti.

Mavzuning dolzarbligi – Surunkali salpingooforit ginekologik xastaliklar ichida 60-67%ni tashkil etib, juda noxush asoratlari bo‘lgan bepushtlik, atopic homiladorlik, chanoq a`zolari yiringli kasalliklari va og`ir hastalik bo‘lgan chanoqdagi surunkali ogriqlardan dard chekishi xozirgi zamon tibbiyotining katta muammolaridir. Bu holatlar surunkali salpingooforit hastaligini muayan ijtimoiy muammoga aylantiradi. Albatta bu muammolarni optimal yechish usullarini yaratish ginekologiya uchun dolzarb muammodir, ushbu surunkali tos og`rug`i sindromining kelib chiqishidagi bemor qon zardobidagi o‘zgarishlarini urganish esa og`riqning kelib chiqish ochib berishi mumkin.

Maqsad: Surunkali tos ogrigi sindromining kelib chiqish patogeneziga yangicha qarashlarni surunkali salpingooforit xastaligi bilan ayollarda maxsus laboratoriya tekshirish usullarini qo‘llash bilan o‘rganish .

Tekshiruv materiallari Respublika ixtisoslashtirilgan «Ona va bola salomatligi» ilmiy – amaliy tibbiy markazi Andijon viloyat filiali ginekologiya bo‘limiga kelgan SSO bilan xastalangan bemorlardan 106 tasi ajratib olinib, ulardan 54 tasida surunkali salpingooforit surunkali tos ogrigi sindromi bilan asoratlangani aniqlandi. Ikkinchi guruhga esa 52 ta bemor 5 yilgacha surunkali salpingooforit bilan og`rigan, surunkali tos ogrigi sindromisiz ajratilgan.

Qo‘llanilgan tekshiruv usullari:

1.Umumklinik tekshiruv usullari

2.Maxsus laboratoriya tekshiruv usullari (qon zardobida TNF-α, IL -1β, IL -6, IL -4 tsitokinlari, og`riq peptidi P moddasi (SP), qin, uretra, bachadon bo‘yni qovgasidan surtmalar olib tekshirish

3.Instrumental-apparatlar bilan - UTT, chanoq tomirlari dopplerografiyasi.

Ilmiy yangiliklari: Surunkali salpingooforit (SSO) xastaligi tufayli kelib chiqgan surunkali tos og`rig`i sindromi (STOS)ning kelib chiqishini qon zardobidagi og`riq peptidi P moddasi (SP)ning birdan 2000 pg/ml dan ortib ketishi SSO qo‘zg`alish davrida tosdagi qattiq, uzoq davom etuvchi og`riqga sabab bo‘lishi aniqlangan. Ushbu og`riqlarning SP antogonistlarini qo‘llash natijasida tez sur`atlarda susayishi, SSO qo‘zg`alish davrining qisqarishi ham aniqlangan.

Amaliy axamiyati: Surunkali salpingooforit (SSO) xastaligi tufayli kelib chiqgan surunkali tos og`rig`i sindromi (STOS)ning kelib chiqishini SSO qo‘zg`alish davrida qon zardobidagi og`riq peptidi P moddasi (SP)ning miqdorini aniqlash, ushbu og`riqlarning SP antogonistlarini qo‘llash natijasida tez sur`atlarda

pastlashi, og`riqning kamayishi, qo‘zg`alish davrining qisqarishi ushbu usulni ginekologiya amaliyotida keng qo‘llashga asos bo‘ladi. Bu esa SSO STOS bilan bemorlarda og`riq patogeneziga to‘g`ri baho berishga va davolash usulini ishlab chiqishga sabab bo‘ldi.

Xulosalar:

1. Qon zardobida og`riq peptidi P moddasi (SP) miqdorini aniqlanishi SSO STOS bilan bemor ayollarda chanoq sohasidagi surunkali og`riqning intensivligini aniqlashga asos boladi.

2. SSO STOS bilan bemor ayollarda Spning antogonistlarini qo‘llashga asoslangan davo kompleksini qo‘llash surunkali toc og`rig`ining intensivligini keskin susaytiradi va surunkali salpingooforit qo‘zg`alishining davomiyligini qisqartiradi.

“MIOPIYANI DAVOLASH VA OLDINI OLISHDA YANGI LAZER VA OPTIK TEXNOLOGIYALAR

Zokirjonova Mohlaroyim Oybek qizi, Kasimov Ahmadjon
Andijon davlat tibbiyot instituti Oftalmologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Miopiya (yaqinni yaxshi ko‘rish, uzoqni esa xira ko‘rish) global muammo bo‘lib, hozirgi vaqtda dunyoda 2,6 milliarddan ortiq odam ushbu kasallikka chalingan. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) prognozlariga ko‘ra, 2050-yilga kelib miopiya bilan kasallanganlar soni 5 milliardga yetishi mumkin. Ayniqsa, urbanizatsiya va texnologiyalarga qaramlik ortishi tufayli bolalar va o‘smirlar orasida miopiya ko‘rsatkichlari oshib bormoqda. Miopiyani samarali davolash va profilaktika qilish uchun zamonaviy lazer va optik texnologiyalar muhim rol o‘ynaydi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi lazer va optik texnologiyalarning miopiya progressiyasini sekinlashtirish va tuzatishdagi samaradorligini o‘rganish hamda ularning afzalliklari va cheklovlarini aniqlashdan iborat

Tadqiqot usuli: Kuzatuvlar 2023-2024 yy davomida Andijon davlat tibbiyot institutining klinikasi Oftalmologiya bo‘limi hamda Andijon viloyat ko’z kasalliklari shifoxonasida 32 nafar bemorda o’tkazildi. Bemorlardan ayollar-14(44%)nafar, erkaklar-18(56%),shuningdek 2015–2023-yillar oralig‘ida chop etilgan ilmiy maqolalar, klinik tadqiqotlar va statistik ma’lumotlar tahlil qilindi. Miopiyani davolashda qo‘llanilayotgan LASIK, SMILE lazer texnologiyalari, shuningdek, ortokeratologik linzalar va atrofik linzalarning samaradorligi baholandi

Tadqiqot natijasi Tadqiqot natijalariga ko‘ra, LASIK (Laser-Assisted In Situ Keratomileusis) operatsiyasi 95% bemorlarda 6/6 (1.0) ko‘rish o'tkirligini qayta tiklashga yordam beradi. SMILE (Small Incision Lenticule Extraction) operatsiyasi esa 92% bemorlarda muvaffaqiyatli natija beradi va LASIK bilan solishtirganda kamroq asoratlar chaqiradi.

Shuningdek, bolalar va o‘smirlarda miopiyani nazorat qilish uchun qo‘llanilayotgan ortokeratologik linzalar (Ortho-K) miopiya progressiyasini 45-50% ga sekinlashtirishi kuzatildi. Maxsus atrofik linzalar yordamida esa miopiya rivojlanishi 30-40% ga kamayishi mumkin.

Ko‘zga lazer yordamida ta’sir qilish texnologiyalarining takomillashuvi tufayli so‘nggi 10 yil ichida refraktiv jarrohlik xavfsizligi 30% ga oshgan, bu esa bemorlar uchun ushbu usullarning yanada ishonchli ekanligini ko‘rsatadi.

Xulosa: Zamonaviy lazer va optik texnologiyalar miopiyani davolash va oldini olishda samarali vositalar hisoblanadi. LASIK va SMILE texnologiyalari yuqori darajada aniq va samarali usullar bo‘lib, bemorlarning uzoqni ko‘rish qobiliyatini tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi. Ortho-K va atrofik linzalar esa miopiya progressiyasini sezilarli darajada sekinlashtirish imkonini beradi.

HAMSHIRALAR AKADEMIYASI
STOMATOLOGIYA KAFEDRASI O‘QITUVCHISI :

Zoyirova B.B

XomIladorlik davrida stomatologik kasalliklar Profilaktikasi

Xomiladorlik- bu ayollar uchun bir baxt. Lekin xomladorlik davrida ayol organizmida bir qancha o’zgarishlar sodir bo’ladi. Aynan shu davrda paradontit kasalliklari va kariyes bilan kasallanish ortadi.

Xomladorlik davrida kariyes va paradont kasalliklarining ortishi quyidagilarga bogliq.

Kalsiyga bo’lgan ehtiyojning ortishi.

Rivojlanayotgan xomilaning skelet tizimining shakllanishi uchun kal`siy juda muxum. Xomila ona organizmidan kal`siyni “so’rib” ola boshlaydi. Agar ona organizmiga kal`siyning kirib kelishi kamaysa, ovqat tarkibida kal`siy etarli bo’lmasa, oshqozon-ichak kasalliklari bo’lsa birinchi bo’lib ona tishlari zararlana boshlaydi, so’ng xomilada tishning shakllanishi buziladi.

So’lakning remineralizatsiyalovchi xususiyatining pasayishi.

Normal holda tishlar so’lak tarkibidagi kal`siy va fosfatlarning so’rilishi natijasida remineralizatsiyalanadi. Xomladorlik davrida esa organizmda ushbu moddalar kamayadi.

Gormonal muhitning buzilishi.

Xomladorlik davrida ona organizmida gormonal muxit o’zgaradi. Natijada milklarning qon bilan ta’minlanishi yomonlashadi. Milklar ko’kimtir tus olib, kichik jarohatlar (tishlarni shyotka bilan tozalash, qattiqroq oziq-ovqat mahsulotlarini chaynash) ta’sirida qonaydi. Xomlador ayol nafaqat o’zi, balki bo’lajak farzandi salomatligi uchun ham mas’uldir. Sut kesuv tishlar xomladorlikning 4,5 oyligidan, chaynov tishlar esa 7,5 oyligidan rivogjanib, shakllanib boradi.

Xomilador ayol stomatologik kasalliklarni profilaktika qilishi uchun quyidagi tadbirlarni amalga oshirishi zarur:

Muntazam ravishda stomatolog nazoratida bo’lish;

Agar ayol kishi xomilador bo’lgunga qadar stomatolog qabulida bo’lib og’iz bo’shlig’ini sanatsiya qilsa, maqsadga muvofiq bo’ladi. Lekin ko’pincha ayollar xomilador bo’lganlaridan so’nggina stomatolog ko’rigida bo’ladilar. Xomilador ayol xomiladorlik davrida 4 marotaba stomatolog nazoratidan o’tishlari kerak. Birinchi marotaba xomilaning 6-8 xaftaligida, ikkinchi marotaba xomilaning 16-18 xaftaligida, uchinchi marotaba xomilaning 26-28 xaftaligida va to’rtinchi marotaba xomilaning 36-38 xaftaligida. Stomatologik kasalliklarga moyil bo’lgan ayollar bundan 2 marotaba ortiq stomatolog nazoratida bo’lishlari kerak. Har bir kasallangan tish infektsiya o’chog’i hisoblanadi va ona oganizmi uchun zararlidir.

Og’iz bo’shlig’i shaxsiy gigienasi;

Tishlarni bir kunda ikki marotaba tozalash zarur. Ertalab nonushtadan so’ng va kechqurun uyquga yotishdan avval. Kunduz kuni tishlarni tozalashni imkono bo’lmasa har bir ovqatlanishdan so’ng maxsus saqichlardan foydalanish kerak bo’ladi. Xomlador ayollarga sun’iy tolali, o’rtacha qattiqlikdagi yoki yumshoq shyotkalardan foydalanish tavsiya etiladi. Kariesni profilaktika qilish maqsadida tarkibida kaltsiy va ftor mavjud bo’lgan tish pastalari, milklar yallig’lanishini oldini olish maqsadida gingevitga qarshi tish pastalaridan foydalanish kerak bo’ladi.

Milkni massaj qilish;

Milkni massaj qilish tishni o’rab turuvchi toqimalarni qon bilan ta’minlanishini yaxshilaganligi uchun qo’llaniladi. Milkni yalliglanishiga qarshi pasta yoki malxamlarni surtib, tishdan milkka qaratilgan yo’nalish bo’yicha 7-8 daqiqa mobaynida massaj qilinadi.

Ovqatlanish;

Ovqat tarkibida uglevodladning ko’payishi immunitetining pasayishiga olib keladi. Xomladorlik davrida ko’p shirinliklar iste’mol qilgan ayollar farzandlarining tishlari kam minerallangan bo’lib, karies bilan ko’p kasallanadi. Bolg’usi ona ham o’zining, ham farzandining tishlari haqida qayg’urgan holda tarkibida kaltsiy, vtaminlar ko’p bo’lgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste’mol qilishlari kerak.

Ultrabinafsha nurlar;

Xomlador ayol ochiq havoda sayr qilishi va toza havodan nafas olishi zarur.

ENERGETIK ICHIMLIKLARNI SURUNKALI TASIRI NATIJASIDA YURAK QON TOMIRLARDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLAR

S.A.Asranov
Ilmiy raxbar A.R.Mamataliyev
Andijon Davlat tibbiyot instituti“Patologik anatomiya va sud tibbiyoti”kafedrasi

Jamiyat doimo rivojlanmoqda va rivojlanish sur'ati cheksiz tezlashmoqda, inson faoliyati doimiy ravishda murakkablashib bormoqda. Odamlar o'z turmush tarziga kamroq e'tibor berishadi - odamlar harakatsiz hayot kechira boshlaydilar; nosog'lom turmush tarzi, bu ham keng tarqalmoqda.Shu bilan bog'liq statistik ma'lumotlarni tahlil qilish orqali tibbiyot sohasida bir qator jiddiy muammolar bor: Yoshlarimizning ko’pchiligi tartibsiz ovqatlanishadi.Ularning ayrimlari energetic ichimliklarni iste'mol qilib kelishadi.Ayniqsa, yosh aholi orasida bu patologiyaning energetik ichimliklar ta’sirida Yurak qon-tomirlaridagi morfo-funksional o‘zgarishlarning rivojlanishi ularni tashhislash va davolashda murakkablikvujudga keltirishi bilan alohida o‘rin tutmoqda.

O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “Tuman va shahar tibbiyot birlashmalari faoliyatini takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi qarori e'lon qilindi (27.02.2021y). Hujjatda aytilishicha, 2016 va 2020 yillar orasida o‘tkir qon-tomir kasalliklaridan o‘lim darajasi yuqoriligicha qolib, 56,2 foizni tashkil etadi (har 100 ming kishiga yurak-qon tomir kasalliklaridan vafot etganlar soni - 375 nafar, Rossiyada – 834, Ukrainada – 1038 nafar). Yurak qon-tomir kasalliklari O‘zbekiston aholisining nogironligi sabablari orasida birinchi o‘rinni egallaydi va nogironlik ulushi 25 foizdan oshadi.Bundan xulosa qilishimiz mumkinki, yurak-Qon tomir kasalliklari zamonaviy jamiyatning muhim muammosidir. Bu borada 2022-2026 yillarda Yangi O‘zbekistonni rivojlantirish Strategiyasida ko‘rsatilgan 7 ta ustuvor yo‘nalishning 4-qismi 56-maqsadida «...aholi salomatligini muhofaza qilish, tibbiyot xodimlari potensialini oshirish va sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirishning 2022-2023 yillarga mo‘ljallangan dasturini amalga oshirishga yo‘naltirilgan kompleks chora-tadbirlarni amalga oshirish...» kabi vazifalar belgilangan.Ushbu tezis energetik ichimliklarning yoshlar salomatligiga ta'sirini o'rganishga bag'ishlangan. Yuqoridagilarning barchasi bilan bog'liq holda, tadqiqotning maqsadi energetik ichimliklarning asosiy tarkibiy qismlarining inson salomatligiga ta'sirini o'rganish edi.

Energetik ichimliklarning ko'pchiligi tarkibida o'hshash moddalar suv, shakar, kofein, minerallar, vitaminlar ayniqsa stimulyatorlar guarana, taurine, glyukuronolakton, L-karnitin va jenshendan iborat bo'ladi.Ularningtarkibidashakarvakofeinniko'pbo'lishisog'liquchunhavflidir.Ayrimenergetiklarbirginakofeinn i 100 mg gachasaqlaydibuesabittachashkakofedan (12mg) 8 martako'pdir.Kofeinni yoshlar tomonidan ortiqcha iste'mol qilinganida uning toksik salbiy ta'sirlari uzaga keladi. Kofein bilan zaharlanish esa taxikardiya, qusish, yurak aritmiyasi, tutqanoqlar va hatto o'limga olib kelishi mumkin.

Xulosa. energetik ichimliklarning uzoq vaqt iste’mol qilish yurak qon-tomirlari, me’da ichak yo’llari, jigar va o’t yo’llari, nerv sistemasi va ichki sekretsiya bezlarini surunkali shikastlanishi oqibatida, ularda disfunksional o’zgarishlarni yuzaga keltirib, a’zo funksiyasini yetishmasligiga, insonlarni nogironligiga va o’limiga sabab bo’ladi.

AHOLI ORASIDA PARAZITAR KASALLIKLARNING TARQALISH KO‘RSATKICHLARI

Ibraximova H.R.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Mavzuning dolzarbligi : Hozirgi vaqtda parazitar hayot tarzi olib boradigan 50 ming turdagi organizmlar mavjud, shulardan 342 turdan ortiq gelmintlar va 18 turdan ortiq Protozoa vakillari bo‘lgan bir hujayrali hayvonlar odamlarda parazitar kasalliklar keltirib chiqaradi, ushbu kasalliklar bilan aholining zararlanishi 2 mlrd. kishiga etdi, shuni ta'kidlash kerakki, kasallanishlar bolalar orasida 80% dan ortiqni tashkil etadi. Maktab o‘quvchilari va maktabgacha yoshdagi bolalar barcha enterobiozli bemorlarning 90-95%, askaridozli bemorlarning 65,1% ini tashkil qiladi. Dunyoning turli mamlakatlarida gelmintoz kasalliklarining oshishi chiqindi suv oqimi natijasida gelmint tuxumlari bilan atrof-muhit ifloslanishi, aholi migrasiyasi, hayvonlar bilan odam muloqotining ortishi, past ijtimoiy-iqtisodiy hayot darajasi, aholi immun tizimining zaiflashuvi natijasidir

Tadqiqot maqsadi : Aholi orasida turli parazitlar kasalliklarning labaratoriya usullari yordamida aniqlanish ko‘rsatkichlarni o‘rganish

Material va usullar: Maqsadga erishish uchun IFA yordamida jami 2240 ta, najas tekshiruvi yordamida esa jami 1242 ta ijobiy natijalar olindi.

Olingan natijalar va muxokama: Aniqlanishicha, oxirgi 4 yil davomida o‘tkazilgan IFA tekshirishlar natijasida parazitar kasalliklar qo‘zg‘atuvchilariga qarshi antitelolar titri yuqoriligini ko‘rsatuvchi 2240 ta musbat natija kuzatildi, unda asosan 6 ta parazitar kasalliklar shu usul natijasida tasdiqlandi - askaridoz, lyamblioz, opistorxoz, toksokaroz, trixinyellyoz, exinokokkoz.

IFA yordamida tashhis qo‘yishda eng ko‘p aniqlangan parazitar kasallik bu lyamblioz bo‘lib, barcha laborator tashhislarining 59,20±0,86% ini (n=1326) tashkil etdi.Bu ko‘rsatkich boshqa aniqlangan parazitar kasalliklar qo‘zg‘atuvchilari yig‘indisidan ko‘pligi aniqlandi. IFA yordamida aniqlanish ko‘rsatkichi bo‘yicha keyingi o‘rinlarda askaridoz, exinokokkoz va opistorxoz bo‘lib, mos ravishda barcha o‘tkazilgan laborator tashhislarning o‘rtacha 21,34±0,24% (n=478), 13,34±0,72% (n=299) va 3,71±0,40% ini (n=83) tashkil etdi. Yuqorida keltirilgan har to‘rttala parazitar kasallik barcha aniqlangan parazitar kasalliklar laboratoriya tashhisining o‘rtacha 96,25% ini tashkil etdi. Bunday holat mintaqamiz bo‘yicha shu kasalliklarning ko‘p tarqalganligi, binobarin laborator usulda ko‘p aniqlanishini ko‘rsatdi.

Yuqorida keltirilgan uchta parazitar kasalliklardan tashqari IFA yordamida yana trixinellyoz va toksokaroz ham aniqlandi - mos ravishda 1,70±0,27% (n=38) va 0,71±0,18% (n=16). Ushbu parazitar kasalliklarning kam miqdorda laborator usulda tashhislanishi ularga e’tibor qaratishga xojat yo‘q degani emas, balki ular davosi va profilaktikasini doimo mukammallashtirish zaruratini ko‘rsatadi.

Xulosa Shunday qilib, parazitar kasalliklar yoki invaziyalar laboratoriya tashhisida IFA yordamida tashhis quyish ishonchli usullardan biri ekanligi yana bir bor isbotlandi. Parazitar kasalliklar orasida lyamblioz (59,20%), askaridoz (21,34%), exinokokkoz (13,34%) va opistorxozlarning (3,71%) ko‘p uchrashi ushbu mintaqa uchun xos xususiyat sifatida talqin qilindi. Trixinellyoz (1,70%) va toksokarozlarning (0,71%) kam miqdorda aniqlanishi ular orasida kam uchrashini ko‘rsatsada, boshqa parazitar kasalliklardan kam e’tibor qaratmaslik zarurligini e’tirof etamiz.

ERTA YOSHLI BOLALARDA DIZENTERIYA KASALLIGINING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

Ibraximova H.R., Rajapova M.
TTA Urganch filiali

Mavzuning dolzarbligi So‘nggi yillar mobaynida ichak infeksiyalarining epidemik jarayonlari va klinik kechishi o‘zgarib bormoqdaki, buning oqibati o‘laroq, ularning diagnostikasi ancha qiyinlashdi. Chunonchi salmonellyoz, dizenteriya, tif-paratif xastaliklari va shu kabi ko‘pgina ichak infeksiyalari hozirgi kunda anchagina engil kechishi, og‘ir shakllari va intoksikasiya darajasi miqdorining kamayganligi, residiv va letal holatlarning sezilarli tarzda qisqarganligi bilan tavsiflanadi .Yuqorida bayon etilganlarni inobatga olgan holda, biz, dolzarb O‘YuIK larning turli yoshdagi bolalar orasida klinik kechishlari rang-barangli haqida so‘z yuritishni lozim topdik. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda va hayotining dastlabki haftalaridagi bolalarda dizenteriyaning kechishi o‘ziga alohida e'tiborni tortadi chunki ular organizmning reaktivlik xususiyatlari tufayli mazkur xastalikka juda sezgirdirlar. Ushbu yoshdagi dizenteriya ko‘pincha sekin-asta boshlanadi: bolalar bo‘shang bo‘lib qoladilar, ko‘krakni yoqinqiramay oladilar va kam emadilar. Oldiniga najasning tabiati o‘zgaradi, so‘ngra 2-3 kundan keyin u shilliq, ko‘kimtir tusli aralashmaning ko‘payishi, ba'zan qon ipir-ipirlarining namoyon bo‘lishi bilan sutkasiga 8-10 martagacha tezlashadi. Ayniqsa, oziqlantirish paytida bola bezovtalanadi, chiranadi va «oyoqlarini qimirlatadi». Anus atrofi va dumbalarda qizarish, anusning bo‘shashib qolishi yuzaga keladi. Bir qism bolalarda subfebrilitet qayd qilinadi.Birmuncha kamdan-kam hollarda chaqaloqlardagi dizenteriya ancha o‘tkir boshlanadi: bunda kasallikning dastlabki kunidanoq, najas chiqishi odatda subfebril, kamdan-kam-39^0 gacha yuqori harorat fonida 10-25 martagacha tezlashishi bilan rivojlanadi. Oldiniga najas shilliq, ko‘kimtir rang aralashmali, keyinroq yiring va qon ipir-ipirlari bilan bo‘ladi. Anus atrofi va dumbalardagi chuqur qizarishlar, ba'zi bolalarda to‘g‘ri ichakning tushishiga sabab bo‘lishi mumkin. Najas 10-15 kun mobaynida normallashadi. Xastalikning og‘irligiga qaramasdan, aksariyat bolalarning vazni nafaqat pasaymaydi, balki oshadi ham. Ba'zan chaqaloqlardagi dizenteriya subklinik shaklda ham kechishi mumkin.Toksikoz kattaroq yoshli bolalardagi birlamchi dizenteriyali intoksikasiyaga o‘xshab birdaniga emas, balki sekin-asta boshlanadi va suvsizlanish alomatlari bilan kechadi.

Xulosa Shuningdek, O‘YuIK larning klinik kechishlari har xil yosh guruhlarida turlicha namoyon bo‘lishi, bundan tashqari kasalliklarning kechishi turli xil tashqi va ichki omillar ta'sirida o‘ziga xos xususiyat kasb etishi, bizning mintaqamizda mazkur xastaliklarni ushbu jihatdan mukammal o‘rganib, mantiqiy xulosalar chiqarishni talab qiladiki, bu esa o‘z navbatida diareyali kasalliklarni Janubiy Orol bo‘yi mintaqasida shu joyga xos bo‘lgan davolash va profilaktika usullarini ishlab chiqishda muhim rol o‘ynaydi.

PROPOLIS SAQLAGAN DORI PREPARATLARI KONTENT TAHLILI

Mamirova M.E., Zakirova R.Yu.
Toshkent farmatsevtika instituti

Mavzuning dolzarbligi: Propolis - Apis mellifera asalarining mahsuloti hisoblanib, keng qamrovli biologik faollikka ega. Masalan, antimikroblik, zamburug‘ga, yallig‘lanishga, o‘smaga qarshi, shuningdek, antioksidant, antivirusga, immunomodulyatorlik farmakologik xossalarni namoyon qilib, xalq tabobatida hamda tibbiyotda keng qo‘llaniladi. Propolisning tarkibida, uning geografik kelib chiqishi, asalari turi va ular boqilgan o‘simliklarga qarab 500 dan ortiq birikmalar identifitsirlangan bo‘lib, ulardan 150 dan ortig‘i flavonoidlardir. Propolis 50-55% ga balzam moddalardan, 30% mum, 10% efir moylar, va 5-10% mexanik zarrachalardan tashkil topgan. Stomatologiya soxasida propolisni 2-4% spirtlik ekstrakti og‘iz bo‘shlig‘idagi yumshoq to‘qimalarni yallig‘lanishdan davolashda qo‘llaniladi. Masalan, og‘iz bo‘shligidagi yaralarni, milklarni shamollashida hamda mahalliy og‘iz bo‘shlig‘ini og‘riqlantirishda qo‘llaniladi. Marinina T.F., Savchenko L.N. va Kul I.Ya. mahalliy propolis asosida gidrogel tarkibini va texnologiyasini ishlab chiqishdi.tarkib: asos - PEG 6000 – 15,0; PEO 400 – 75,0; glitserin 10,0 va 5,0 propolis. Olimlarni tajribalariga ko‘ra, mahalliy propolis saqlagan stomatologik gel antimikrob ta’sirga ega. Ular diffuziya usuli bilan agar test-kulturasida gelning antimikrob ta’sirini o‘rganishdi. Bunda stomatologik gel Staphylococcus aureus (209), Staphylococcus aureus (Type), Staphylococcus epidermidis Wood-46, Escherichia coli 675, Salmonella gallinarum, Bacillus anthracoides-96, Baccillus subtilis L2, Proteus vulgaris mikroblarida ko‘rildi. Tajriba natijasida barcha mikroblarga propolis bakteriotsid ta’sirga ega ekanligi, faqatgina, Escherichia coli 675 va Proteus vulgaris mikroblarga bakteriostatik xossani namoyon qilishi ma’lum bo‘ldi.

Tadqiqot maqsadi: propolis saqlagan O‘zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumlarining Davlat Reestrlaridan ro’yxatdan o’tgan dori vositalarning kontent tahlilini amalga oshirish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot usuli propolis saqlagan dori preparatlari nomenklaturasining O‘zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumlarining Davlat Reestrlarida 5 yil mobaynidagi dinamik o‘zgarishlarini tahlili.

Tadqiqot natijalari: Tahlil natijalariga ko‘ra, O‘zbekiston Respublikasida qayd etilgan dori vositalari va tibbiy buyumlarining Davlat Reestitining 2020-2024 yillar uchun propolis xomashyosi saqlagan dori preparatlarining dinamik o’zgarishini ko’rishimiz mumkin. Bunda, 2020 yil (24-son) umumiy ro’yhatdan o’tgan dori preparatlar soni 10388 pozitsiyani tashkil qiladi, undan 7 ta pozitsiyasi propolis saqlagan dori preparatlariga to’g’ri keladi. 2021 yil (25-son) 10713 tadan 7 ta, 2022 yil (26-son) 10934 tadan 7 ta, 2023 yil (27-son) 10742 tadan 8 ta va 2024 yil (28-son) 9703 tanda 8 ta pozitsiya to’g’ri keldi. Olingan natijalarga ko’ra, yuqoridagi pozitsiyalar mahalliy korxonalar tomonidan ishlab chiqilgan dori preparatlarga to’g’ri keldi. Ro’yhatdan o’tgan dori shakllari bo’yicha 6 ta preparatlar bular, qattiq dori turi, ya’ni tabletkalarga to’g’ri keldi. 2 ta dori preparati esa nastoyka dori shakliga bo’yicha ro’yxatdan o’tgan. Tabletka dori shakllari ko’p komponentlik dori preparatlari bo’lib, quyidagi tovar nomi bilan tasdiqlangan: dori preparati nomi - D. Angisept, ishlab chiqaruvchi korxona - Dentafill Plyus, MChJ; dori preparati nomi - Laringanol, ishlab chiqaruvchi korxona - Ziyo Nur Farm, XK; dori preparati nomi - Loringosept, ishlab chiqaruvchi korxona - Radiks, MChJ; dori preparati nomi - Loringoton, ishlab chiqaruvchi korxona - Navbahor Sanoat, MChJ; dori preparati nomi - Lorseptin, ishlab chiqaruvchi korxona - Lafz, MChJ; dori preparati nomi - Mer-Angisept, ishlab chiqaruvchi korxona - Ziyo Nur Farm, MChJ. Bu preparatlar tarkibi propolis nastoykasi va askorbin kislotasidan tashkil topgan. Nastoyka ishlab chiqaradigan korxonalar esa Radiks, MChJ va Ziyo Nur Farm, MChJ tovar nomi Propolis nastoykasi (Tinctura Propolisi). Davlat reestri tahlilidan ko’rish mumkinki, propolis saqlagan dori preparat ko’lami etarli darajada emasligi, dori shakllini kengligi oz miqdor rivojlanganligi ma’lum bo’ldi.

Xulosa: Tahlil natijalaridan shuni xulosa qilsa bo’ladi, asalari mahsuloti bo’lmish propolis ustida ko’p ilmiy va amaliy izlanishlar olib borish, u asosida yuqori terapevtik samaradorlikka ega bo’lgan dori preparatlarini ishlab chiqarish hozirda zamon talabida deb topiladi. Chunki, propolis tabiiy mahalliy xom ashyo bo’lib, uning nojo’ya ta’siri kam bo’lib, o’z tarkibida ko’plab biologik faol moddalar saqlaydi.

VEGETATIV DISFUNKTSIYANI DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT NUQTAI NAZARIDAN O'RGANISH

Bajardi: Soliyev A, 1-kurs magistri
Ilmiy rahbar: Maxsudova Hakimaxon Fayzullayevna
Davolash fakulteti uchun pediatriya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muvofiqlik. Psixovegetativ kasalliklarni o'rganishga bo'lgan qiziqish nafaqat ularning mehnatga layoqatli yoshdagilar orasida keng tarqalishi, balki vegetativ disfunktsiyalarning (VD) turli shakllarini o'z vaqtida va ob'ektiv tashxislashning murakkabligi, keyinchalik aniqlangan buzilishlarni differentsial tuzatish bilan bog'liq. An'anaga ko'ra, Vdni aniqlash uchun kerdo vegetativ indeksi aniqlanadi, sub'ektivlikdan xoli bo'lmagan va vegetativ disfunktsiyaning o'ziga xos shakllarini tashxislashda tabaqalashtirilgan yondashuvni ta'minlamaydigan maxsus anketalar va jadvallar qo'llaniladi. Vegetativ asab tizimining holatini ob'ektiv baholashning jahon standarti yurak ritmining to'lqin tuzilishini spektral tahlil qilish usuli hisoblanadi, bu VD mavjudligini ro'yxatdan o'tkazishga imkon beradi, garchi uning o'ziga xos shakli hisobga olinmasa ham. VDNING turli shakllarini differentsial tashxislash qiyin, ammo keng qamrovli tibbiy reabilitatsiyaning tuzatish usullarini tanlash uchun zarurdir.

Tadqiqotning maqsadi. Tadqiqot dalillarga asoslangan tibbiyot nuqtai nazaridan vegetativ va tiroid holatlarining disfunktsiyasini rivojlanish xavfini matematik baholash Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot 2024 yildan 2025 yilgacha Andijon shahridagi viloyat ko'p tarmoqli bolalar kasalxonasining pulmonologiya bo'limiga yotqizilgan bronxial astma bilan kasallangan 90 nafar bolaning klinik va laboratoriya tekshiruviga asoslangan.

Tadqiqot natijalari. Usulning mohiyati shundaki, odatdagi intensiv ko'rsatkichlar o'rniga nip ishlatiladi, uni quyidagi formula bo'yicha hisoblash mumkin: N \ u003d r/M, bu erda: N – normallashtirilgan intensiv ko'rsatkich (nip), r – tekshirilgan yuzta uchun intensiv NVTS ko'rsatkichi, M – "normallashtiruvchi ko'rsatkich". Bu holda normallashtiruvchi qiymat sifatida butun tadqiqot ma'lumotlariga ko'ra (100 ta tekshirilganga) o'rtacha NVTS chastotasi olinadi. Masalan, kasal bolalarda AD chastotasi 37,5 va NVTS chastotasi 55,6 ni tashkil etdi. Barcha tekshirilganlar orasida xuddi shu ko'rsatkich 48,1 ni tashkil etdi.

Ushbu qiymat "normallashtiruvchi" ko'rsatkich (M) sifatida olingan. Berilgan formulada tegishli qiymatlarni almashtirib, biz quyidagi standartlashtirilgan intensiv ko'rsatkichlarni oldik: ba bemorlarida NIP1 \ u003d 37,5/48,1 \ u003d 0,78 va NVTS bemorlarida – NIP2 \ u003d 55,6 / 48,1 \ u003d 1,12. Nisbiy xavf ko'rsatkichi (R) = 1,12/0,78=1,44. Boshqa barcha xavf omillari bo'yicha NIPLAR ham xuddi shunday hisoblangan. Olingan NIPLAR asl standart bo'lib, uning yordamida NVTS paydo bo'lish xavfini alohida omil va ularning kompleksi bo'yicha yaxlit baholash mumkin. Ma'lumki, omillar NVTS rivojlanishiga turli xil ta'sir kuchiga ega.

Shuning uchun biz har bir omil uchun nisbiy xavf ko'rsatkichining qiymatini hisobga oldik. Kasallikning paydo bo'lishining nisbiy xavf ko'rsatkichini (R) va normallashtirilgan intensiv ko'rsatkichni (N) bilib, har bir alohida omilning NVTS paydo bo'lishiga ta'sir kuchini aniqlash mumkin, ya'ni.prognostik koeffitsient (X). Ushbu qiymat quyidagicha aniqlanadi: X\u003d R·N, bu erda X – individual omilning ta'sir kuchidan kelib chiqadigan xavfning integral ko'rsatkichi (prognostik koeffitsient); N – nip NVTS; r – nisbiy xavf ko'rsatkichi. Agar bizning misolimizda nisbiy xavf ko'rsatkichi (R) 1,44, NIP1 – 0,78, NIP2 – 1,12 ni tashkil etgan deb hisoblasak, u holda har bir alohida omilning ta'sir kuchining yaxlit ko'rsatkichi, ya'ni. prognostik koeffitsient: 1.44·0.78=1.12, minimal qiymat; 1.44·1.12=1.61, maksimal qiymat.

Xulosa: Shunday qilib, AD bilan og'rigan bemorlarda gormonal tizimdagi o'zgarishlar gormonal muvozanat bilan birga keladigan og'ir AD bilan ushbu jarayonlarning tez kamayishi bilan himoya moslashuvi holatida. Qalqonsimon bez gipofunktsiyasining klinik ko'rinishlari xilma-xil bo'lib, ularning aksariyati o'ziga xos emas, shuning uchun uni o'z vaqtida tanib olishda ma'lum qiyinchiliklar mavjud. Shu munosabat bilan biz ad bilan og'rigan bemorlarning tikuv bezining gipofunktsiyasi bilan bog'liq o'ziga xos shikoyatlarini aniqlashga harakat qildik.

DEPRESSIYA DARAJASINI KATTA YOSHDAGI BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALAR ORASIDA ANIQLASH

Samatov Farrux Farxodovich – Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti mustaqil izlanuvchisi,
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Tibbiy psixologiya,
nevrologiya va psixiatriya kafedrasi assitenti
Jo'rabekova Aziza Toxirovna – t.f.d., professor,
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Nevrologiya kafedrasi mudiri

Dolzarbligi: Bronxial astma (BA) eng keng tarqalgan surunkali respirator kasallik bo'lib, bolalar va kattalar uchun muhim ijtimoiy muammodir. Eng yuqori o'lim darajasi bronxial astma bilan kasallangan 5 yoshdan 34 yoshgacha bo'lgan bemorlar orasida uchraydi. Bir tadqiqotchi depressiyani kasallikning og'ir kechishi va o'limning yuqori darajasi deb hisoblasa, ikkinchi tadqiqotchi depressiyaning og'irligi kasallikning kechishiga ta'sir qilmaydi, deb hisoblaydi. Gregor Huster va boshqalar astma va depressiyaning mavjudligi bolalarda astma belgilarini kuchaytiradi. Shuning uchun bu yo'nalishdagi tadqiqotlar dolzarbdir deb o'ylashadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi bronxial astma bilan og'rigan bolalarda depressiya darajasini o'rganishdir

Tadqiqot maqsadi: HADS shkalasi yordamida bronxial astma bilan og'rigan bolalar orasida so'rov o'tkazish, depressiya darajasini aniqlash va olingan ma'lumotlarni tahlil qilish;

Tadqiqot materiali. Tadqiqot uchun bronxial astma bilan og'rigan katta yoshdagi 62 nafar bolalar olindi. Tadqiqot 2021–2024 yillarda Navoiy, Surxondaryo viloyati Termiz shaxridagi viloyat ko'p tarmoqli bolalar shifoxonasi pulmonologiya va allergologiya bo'limi va Samarqand shaxridagi SamDTU ko'p tarmoqli klinikasi bolalar bo'limida o'tqazildi.

Tadqiqot usullari. Kasalxona tashvish va depressiya shkalasi HADS, A.S. Zigmond va RP Snaith B 1983, sub'ektivdir va somatik kasalxonadagi bemorlarda tashvish va depressiyani tekshirish uchun mo'ljallangan. U foydalanish va ma'lumotlarni qayta jamlash qulayligi bilan ajralib turadi (shkalalarni to'ldirish uzoq vaqt talab qilmaydi va BA bilan og'rigan bemorlarda qiyinchilik tug'dirmaydi), bu bizga depressiyaning birinchi namoyon bo'lishi uchun umumiy tibbiy amaliyotda foydalanishni tavsiya qilish imkonini beradi. Ushbu tadqiqotning ikkinchi usuli statistik usul hisoblanadi (o'rtacha ko'rsatkichlar yordamida).

Tadqiqot natijasi: keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra, depressiya darajasi 5 yoshda subklinik ifodaga yaqin (7,5 ball), 7 yoshda depressiya darajasi 5 yoshga nisbatan bir oz pastroq (6,5 6.) va (5,5 6.) depressiya darajasi aniqlanadi. Bronxial astma bilan og'rigan 8–9 yoshdagi bolalarda depressiya normal darajada bo'ladi.

Xulosa: Tadqiqot natijasiga ko'ra; deprssiya 5-9 yosh orasidagi bronxial astma bilan kasallangan bolalarda normal darajada bo'ladi. Shunday bo'lsada bemorning shaxsiyatini chuqurroq tekshirish, psixofarmakologik va psixoterapevtik usullar yordamida depressiya darajasini korreksiyalash va farmakoterapevtik hamda psixoterapevtik o'zaro ta'sirlardan keyin depressiya darajasini kuzatish kerakligi aniqlandi.

PEDIATRIYA YO'NALISHI TALABALARINI MASOFAVIY O'QITISHDA SIMULYASIYA TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANISH

D.M.Yunusov
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. An'anaga ko'ra, o'quv "bemorning bedside da"ko'p tarmoqli bolalar shifoxonasi asosida bo'lib o'tdi. Biroq, haqiqiy bemorlarga talabalarni o'qitishning inkor etilmaydigan afzalliklariga qaramay, ushbu usul cheklovlarga ega: ota-onalar va bolalar tekshirishdan bosh tortishi mumkin, kamdan-kam uchraydigan kasalliklar bo'lsa, tegishli tashxis qo'yilgan bemor har doim ham tegishli o'quv tsiklini o'tkazish paytida kasalxonada emas. immunitet tanqisligi bemorlar, ularning talabalar bilan aloqasi epidemiologik ko'rsatkichlar uchun istalmagan. Shoshilinch sharoitlarni, kasallikning asoratlari va yatrogeniyalarning rivojlanishini tahlil qilishda maxsus qiyinchiliklar paydo bo'ladi.

Pediatriya fakultetining 6-kursida o'qitiladigan gospital pediatriya fani pediatriyaning ilgari o'rganilgan bo'limlari bo'yicha bilim va malakalarni oshirishga, diagnostika nuqtai nazaridan noyob va murakkab, yosh jihatidan kasalliklar va sindromlar bilan tanishishga bag'ishlangan (neonatologiya, erta yosh, katta yosh).

Bundan tashqari, simulyasiya texnologiyalari haqiqiy bemorlar bilan aloqa qilish bosqichidan oldin ta'limga kiritilganda tibbiy xatolar soni kamayishi ko'rsatilgan bemor uchun ham, talaba uchun ham xavf bo'lmasa.

Ishning maqsadi Yuqori kurs tibbiyot talabalarini masofaviy o'qitishda simulyasiya texnologiyalarining rolini baholashdir.

Materiallar va usullar. Simulyasiya sessiyasini o'tkazish uchun materiallar va usullar, ish stantsiyasi ko'p tarmoqli akkreditasiya va simulyasiya markazi asosida tayyorlandi, hayotiy funktsiyalar va avtomatlashtirilgan teskari aloqa (robot simulator Pediasim), tibbiy asboblar, sarf materiallari va dori-darmonlarni nazorat qilish uchun rivojlangan funktsiyalarga ega bolalar simulyatori roboti bilan jihozlangan. vaziyatni simulyasiya qilish metabolitikallyx va elektrolitlar buzilishi o'tkir buyrak shikastlanishida.

Dars davomida pediatriya fakulteti 6-kurs talabalarining harakatlariga bevosita baho berildi. Darslar kichik guruhlarda (4-6 kishi) 2024 yil mart oyida bo'lib o'tdi. Stajyorlarni tayyorlash va attestasiyadan o'tkazish siklini tugatgandan so'ng so'rovnoma o'tkazildi, unda pediatriya fakultetining 29 6-kurs talabalari ishtirok etishdi. So'rov shaxsiylashtirildi, chunki u masofaviy ta'lim portali asosida epidemiologik vaziyatning yomonlashishi tufayli ishtirokchilarning majburiy ruxsati bilan masofadan turib o'tkazilgan. Tadqiqot uchuvchi bo'lganligi sababli, namuna hajmini hisoblash amalga oshirilmadi.

Natijalar. Talabalarning harakatlarini to'g'ridan-to'g'ri baholash natijalari jamoada ishlashga tayyorligi pastligi va "savol-javob" va "ma'lum bir mavzu bo'yicha monolog" da ishlashga yo'naltirilganligi, mavjud bilimlarning etarli darajada sintezi va etarli darajada nazariy tayyorgarlikka ega emasligi bilan aniq bo'ldi. muayyan klinik vaziyatda yordam. Ushbu kamchiliklar u yoki bu darajada 100% talabalar tomonidan namoyish etildi. Shuningdek, talabalar guruhlarida favqulodda va shoshilinch yordam sharoitlarining o'zgarishiga qat'iy bo'lgan munosabatlar ierarxiyasi mavjudligiga e'tibor qaratildi. Debrifing jarayonida talabalar, shuningdek, robot qo'g'irchog'ini shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan tirik bemor sifatida qabul qilish hissiy jihatdan qiyinligini ta'kidladilar.

Shuning uchun, agar etarli nazariy asos bo'lsa, talabalar mantiqsiz ketma-ketlikda etarli darajada yordam ko'rsatmadilar. Bundan tashqari, simulyatorni haqiqiy bemor sifatida idrok etishning etishmasligi, iatrogeniyalarning rivojlanishiga tahdid soladigan, yomon ko'rib chiqilgan terapevtik qarorlarni qabul qilishga olib keldi. Shunday qilib, elektrolitlar buzilishi fonida arterial gipertenziyani bradikardiya bilan modellashtirishda beta-blokerlar tavsiya etildi. Bu holda simulyasiya mashg'ulotlarining afzalligi asoratlarning rivojlanishini namoyish etish imkoniyati edi.

Debrifing paytida tinglovchilar beta blokerlarning yurak urish tezligiga ta'siri haqida bilishlarini xabar qilishdi, ammo favqulodda vaziyatda ular bu haqiqatni sog'inishdi. So'rov davomida talabalarning 63% masofaviy o'qitish ular uchun kunduzgi o'qish bilan taqqoslanishini ko'rsatdi, 18% o'qish osonroq degan taassurot qoldirdi, 18% texnik muammolar tufayli va 9% o'z—o'zini tarbiyalash va boshqa sabablar bilan bog'liq muammolar tufayli o'qish qiyinroq edi (talabalar bir necha javob variantlari). Barcha talabalar ma'ruza materialining sifatidan qoniqishdi, aksariyat qismi (90%) murakkablik bilan to'liq kunlik qism bilan taqqoslanadigan test va vazifalarning bajarilishini topdilar. Talabalarning jami yarmi massga tashrif buyurdi, qolganlari imkoniyatdan foydalanib, bemalol qatnashishdi. Tashrif buyurganlarning 100% simulyasiya texnologiyalari masofadan o'qitish uchun yaxshi qo'shimcha deb hisoblaydi, so'rovda qatnashmagan va qatnashmaganlarning barchasi o'tkazib yuborilgan imkoniyatdan afsuslanadi.

Xulosa. Simulasion ta'lim turli shakllarini olishi mumkin — individual ko'nikmalarini rivojlantirish, ham, masalan, yurak-qon tomir va nafas olish tizimlari aussultation, va bir butun sifatida bemor bilan ishlash ("standartlashtirilgan sabr" texnikasi, monitoring ilg'or vazifalari bilan bolaning robot trenajyorlar foydalanish hayotiy funktsiyalar va mulohazalar, patienta virtual trenajyorlar).

PEDIATRIYA AMALIYOTIDA SIMULYATSIYA MASHG'ULOTLARI KLINIK KO'NIKMALARNI SHAKLLANTIRISH OMILI SIFATIDA

D.M.Yunusov
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Shuni ta'kidlash kerakki, skript dasturi uchta ta'lim muammosidan ko'p bo'lmagan echimni o'z ichiga olishi kerak. Shu munosabat bilan kichik kurslardan boshlab jamoani shakllantirish bo'yicha individual treninglar o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Biroq, ushbu treninglar klinik fanlarni o'rganishda tizimli yordamisiz samarasiz bo'ladi.

Simulyasiya texnologiyalarining joriy etilishi nazariy materialning klinik amaliyot bilan aloqasini yaxshilashga, o'rganishga va o'z-o'zini tarbiyalashga qiziqishni oshirishga imkon beradi. Tadqiqot hech qanday

manbalar tomonidan moliyalashtirilmagan va ushbu tadqiqot bilan bog'liq manfaatlar to'qnashuvi mavjud emas.

Hayotiy funktsiyalarni kuzatish va javob berishning ilg'or xususiyatlariga ega simulyatsiya robotlari haqiqiy hayotda bo'lgani kabi jamoaviy o'zaro ta'sirlar va davolash qarorlari uchun diqqat markazini yaratadi. Trener shuningdek, nafaqat tibbiy manipulyatsiya va protseduralarni amalga oshirish mumkin bo'lgan, balki jamoa a'zolari o'rtasida muvofiqlashtirish va o'zaro aloqalarni amalga oshirish mumkin bo'lgan integratsiyalashgan modelni taqdim etadi.

Ishning maqsadi katta tibbiyot talabalarini masofaviy o'qitishda simulyasiya texnologiyalarining rolini baholashdir.

Materiallar va usullar. Simulyasiya sessiyasini o'tkazish uchun materiallar va usullar, ish stantsiyasi ko'p tarmoqli akkreditasiya va simulyasiya markazi asosida tayyorlandi, hayotiy funktsiyalar va avtomatlashtirilgan teskari aloqa (robot simulator Pediasim), tibbiy asboblar, sarf materiallari va dori-darmonlarni nazorat qilish uchun rivojlangan funktsiyalarga ega bolalar simulyatori roboti bilan jihozlangan. vaziyatni simulyasiya qilish metabolitikallyx va elektrolitlar buzilishi o'tkir buyrak shikastlanishida.

Natijalar. Yangi koronavirus infektsiyasi bilan bog'liq zamonaviy muammolar davrida ta'lim tizimi o'quv jarayonini tashkil etishda qiyin muammoga duch keldi. Universitetlar uchun masofaviy o'qitish tizimi nou-xau emas, ammo hozirgi sharoitda barcha ta'lim tashkilotlari masofaviy ish rejimiga o'tib, o'qitishning maqbul usullarini, ayniqsa klinik fanlarni tanlashga duch kelishdi. Eng yaxshi variant bu holda biz simulyatsiya mashg'ulotlarini ko'ramiz. Bundan tashqari, yaqinda ushbu turdagi trening mutaxassisni akkreditatsiya qilishga tayyorgarlik ko'rish variantiga aylandi. Yaratilgan akkreditatsiya va simulyatsiya markazi bemorlarni jalb qilmasdan o'qitish va nazorat qilish funktsiyalarini bajarishga imkon beradi. Biz simulyatsiya mashg'ulotlarini tibbiyot talabalarining amaliy tayyorgarligi deb bilamiz. Ushbu trening simulyatsiya paytida faoliyatni taqlid qilishni yuqori darajadagi ishonchlilik bilan haqiqatga yaqinlashtiradi. Bunga o'qituvchi va talabaning birgalikdagi faoliyati algoritmini aniq bajarish bilan erishiladi: ko'nikmalarni o'zlashtirish, avtomatik ravishda takrorlanadigan harakatlarni ishlab chiqish, etarli qarorni tezkor qabul qilish, bilimlarni shakllantirish, mustahkamlash va boshqarish vakolatlarini o'zlashtirish. Tibbiyot universitetida fantomlar bilan ishlash 10 yildan ortiq vaqtdan beri davom etmoqda, ammo zamonaviy murakkab virtual simulyatorlarning ishi zamonaviy akkreditatsiya va simulyatsiya markazining yaratilishiga olib keladigan yangi moddiy-texnik bazani ta'minlaydi. Simulyatsiya markazi sog'liqni saqlash sohasidagi ta'lim faoliyati uchun litsenziyaga ega bo'lgan universitetning tarkibiy bo'linmasiga aylandi, bu ta'lim tashkilotlari uchun majburiy litsenziya talabidir.

Masofaviy ta'limga simulyatsiya texnologiyalarini kiritish, bizning fikrimizcha, shifoxona pediatriyasini o'rganishda pandemiya sharoitida bemorlar bilan aloqani minimallashtirishning salbiy ta'sirini yumshatishga yordam berdi. Shaxsiy himoya vositalaridan foydalangan holda talabalarning kichik guruhlari tomonidan MASCGA tashrif buyurishning aniq tashkil etilgan logistikasi, bir tomondan, nisbatan epidemiologik jihatdan zararsizdir, boshqa tomondan, bu "jonli aloqa" ning afzalliklarini saqlab qolishga imkon beradi, bu esa talabalarning o'zlari tomonidan so'rovnoma jarayonida qayd etilgan.

Biroq, COVID-19 koronavirus infektsiyasi pandemiyasi tufayli epidemiologik vaziyatning yomonlashishi ta'limni butunlay masofaviy modelga o'tkazishni talab qildi. Shunga o'xshash vaziyat butun dunyoda rivojlandi, lekin buni nafaqat o'tkazib yuborilgan imkoniyatlar davri, balki tibbiy ta'lim maqsadlarini qayta ko'rib chiqish uchun rag'bat sifatida ham ko'rish kerak. Masofaviy ta'lim modeli, shuningdek, kasbiy rivojlanish va o'sishda zarur bo'lgan o'z-o'zini tarbiyalashga yordam beradi.

O'z-o'zini tarbiyalash bilan bog'liq muammolarni o'rganishimizda talabalarning 9 foizi ta'kidlagan, ammo biz ular ham o'z-o'zini tanqid qilmagan va haqiqatan ham talabalarning sezilarli darajada katta foizida bunday muammolar bo'lgan deb taxmin qilamiz.

Xulosa. Bizning fikrimizcha, tibbiyot Oliy o'quv yurtlarining yuqori kurs talabalarini masofadan o'qitishda simulyatsiya texnologiyalari masofaviy ta'limni uyg'un ravishda to'ldiradi va murakkab epidemiologik vaziyatda ishlatilishi mumkin. Ayni paytda biz simulyatsiya qilingan onlayn treninglar modellarini ishlab chiqmoqdamiz.

PEDIATRIYA AMALIYOTIDA SIMULYATSIYA MASHG'ULOTLARI KLINIK KO'NIKMALARNI SHAKLLANTIRISH OMILI SIFATIDA

D.M.Yunusov
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Shuni ta'kidlash kerakki, skript dasturi uchta ta'lim muammosidan ko'p bo'lmagan echimni o'z ichiga olishi kerak. Shu munosabat bilan kichik kurslardan boshlab jamoani shakllantirish bo'yicha individual treninglar o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Biroq, ushbu treninglar klinik fanlarni o'rganishda tizimli yordamisiz samarasiz bo'ladi.

Simulyasiya texnologiyalarining joriy etilishi nazariy materialning klinik amaliyot bilan aloqasini yaxshilashga, o'rganishga va o'z-o'zini tarbiyalashga qiziqishni oshirishga imkon beradi. Tadqiqot hech qanday manbalar tomonidan moliyalashtirilmagan va ushbu tadqiqot bilan bog'liq manfaatlar to'qnashuvi mavjud emas.

Hayotiy funktsiyalarni kuzatish va javob berishning ilg'or xususiyatlariga ega simulyatsiya robotlari haqiqiy hayotda bo'lgani kabi jamoaviy o'zaro ta'sirlar va davolash qarorlari uchun diqqat markazini yaratadi. Trener shuningdek, nafaqat tibbiy manipulyatsiya va protseduralarni amalga oshirish mumkin bo'lgan, balki jamoa a'zolari o'rtasida muvofiqlashtirish va o'zaro aloqalarni amalga oshirish mumkin bo'lgan integratsiyalashgan modelni taqdim etadi.

Ishning maqsadi katta tibbiyot talabalarini masofaviy o'qitishda simulyasiya texnologiyalarining rolini baholashdir.

Materiallar va usullar. Simulyasiya sessiyasini o'tkazish uchun materiallar va usullar, ish stantsiyasi ko'p tarmoqli akkreditasiya va simulyasiya markazi asosida tayyorlandi, hayotiy funktsiyalar va avtomatlashtirilgan teskari aloqa (robot simulator Pediasim), tibbiy asboblar, sarf materiallari va dori-darmonlarni nazorat qilish uchun rivojlangan funktsiyalarga ega bolalar simulyatori roboti bilan jihozlangan. vaziyatni simulyasiya qilish metabolitikallyx va elektrolitlar buzilishi o'tkir buyrak shikastlanishida.

Natijalar. Yangi koronavirus infektsiyasi bilan bog'liq zamonaviy muammolar davrida ta'lim tizimi o'quv jarayonini tashkil etishda qiyin muammoga duch keldi. Universitetlar uchun masofaviy o'qitish tizimi nou-xau emas, ammo hozirgi sharoitda barcha ta'lim tashkilotlari masofaviy ish rejimiga o'tib, o'qitishning maqbul usullarini, ayniqsa klinik fanlarni tanlashga duch kelishdi. Eng yaxshi variant bu holda biz simulyatsiya mashg'ulotlarini ko'ramiz. Bundan tashqari, yaqinda ushbu turdagi trening mutaxassisni akkreditatsiya qilishga tayyorgarlik ko'rish variantiga aylandi. Yaratilgan akkreditatsiya va simulyatsiya markazi bemorlarni jalb qilmasdan o'qitish va nazorat qilish funktsiyalarini bajarishga imkon beradi. Biz simulyatsiya mashg'ulotlarini tibbiyot talabalarining amaliy tayyorgarligi deb bilamiz. Ushbu trening simulyatsiya paytida faoliyatni taqlid qilishni yuqori darajadagi ishonchlilik bilan haqiqatga yaqinlashtiradi. Bunga o'qituvchi va talabaning birgalikdagi faoliyati algoritmini aniq bajarish bilan erishiladi: ko'nikmalarni o'zlashtirish, avtomatik ravishda takrorlanadigan harakatlarni ishlab chiqish, etarli qarorni tezkor qabul qilish, bilimlarni shakllantirish, mustahkamlash va boshqarish vakolatlarini o'zlashtirish. Tibbiyot universitetida fantomlar bilan ishlash 10 yildan ortiq vaqtdan beri davom etmoqda, ammo zamonaviy murakkab virtual simulyatorlarning ishi zamonaviy akkreditatsiya va simulyatsiya markazining yaratilishiga olib keladigan yangi moddiy-texnik bazani ta'minlaydi. Simulyatsiya markazi sog'liqni saqlash sohasidagi ta'lim faoliyati uchun litsenziyaga ega bo'lgan universitetning tarkibiy bo'linmasiga aylandi, bu ta'lim tashkilotlari uchun majburiy litsenziya talabidir.

Masofaviy ta'limga simulyatsiya texnologiyalarini kiritish, bizning fikrimizcha, shifoxona pediatriyasini o'rganishda pandemiya sharoitida bemorlar bilan aloqani minimallashtirishning salbiy ta'sirini yumshatishga yordam berdi. Shaxsiy himoya vositalaridan foydalangan holda talabalarning kichik guruhlari tomonidan MASCGA tashrif buyurishning aniq tashkil etilgan logistikasi, bir tomondan, nisbatan epidemiologik jihatdan zararsizdir, boshqa tomondan, bu "jonli aloqa" ning afzalliklarini saqlab qolishga imkon beradi, bu esa talabalarning o'zlari tomonidan so'rovnoma jarayonida qayd etilgan.

Biroq, COVID-19 koronavirus infektsiyasi pandemiyasi tufayli epidemiologik vaziyatning yomonlashishi ta'limni butunlay masofaviy modelga o'tkazishni talab qildi. Shunga o'xshash vaziyat butun dunyoda rivojlandi, lekin buni nafaqat o'tkazib yuborilgan imkoniyatlar davri, balki tibbiy ta'lim maqsadlarini qayta ko'rib chiqish uchun rag'bat sifatida ham ko'rish kerak. Masofaviy ta'lim modeli, shuningdek, kasbiy rivojlanish va o'sishda zarur bo'lgan o'z-o'zini tarbiyalashga yordam beradi.

O'z-o'zini tarbiyalash bilan bog'liq muammolarni o'rganishimizda talabalarning 9 foizi ta'kidlagan, ammo biz ular ham o'z-o'zini tanqid qilmagan va haqiqatan ham talabalarning sezilarli darajada katta foizida bunday muammolar bo'lgan deb taxmin qilamiz.

Xulosa. Bizning fikrimizcha, tibbiyot Oliy o'quv yurtlarining yuqori kurs talabalarini masofadan o'qitishda simulyatsiya texnologiyalari masofaviy ta'limni uyg'un ravishda to'ldiradi va murakkab epidemiologik vaziyatda ishlatilishi mumkin. Ayni paytda biz simulyatsiya qilingan onlayn treninglar modellarini ishlab chiqmoqdamiz.

БОЛАЛАРДА ПАЙР СИНДРОМИНИ ТАШҲСИЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Мажидов Т.Х., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.
Тошкент педиатрия тиббиёт институти. Тошкент. Ўзбекистон.

Долзарблик. Йўғон ичакни фиксация қилиб турувчи боғлам аппратининг аномалиялари оқибатида юзага келадиган касаллик бу Пайр касаллигидир. Ушбу касаллик биринчи марта немис хирурги Эрвин Пайр (E. Рауг , 1871-1946) томонидан 1905 йилда келтирилган. Мавжуд адабиётларда Пайр касаллиги бўйича маълумотлар катта ёшдагиларда беморларга тегишли, болаларда ушбу патология бўйича маълумотлар жуда кам манбаларда келтирилган.

Мақсад. Болаларда Пайр синдромида ташҳислаш ва даволаш услубини танлашни яхшилаш.

Материал ва услублар. ТошПТИ клиникасида 2018 – 2024 йилларда 4-18 ёшгача бўлан Пайр синдроми билан 83 нафар бемор даволанган беморларнинг натижалари тахлил қилинди. Уларнинг 52 нафари қиз болалар ва 31 нафари ўғил болалар ташкил этди. Асосий контингент 13-18 ёшдагаилар бўлиб уларнинг салмоғи 45 нафарга тенг бўлди.

Натижа ва мухокама. Беморларда кузатилган ушбу клиник белгиларни дифференциал ташҳисини ўтказиш мақсадида уларга махсус текшириш усуллари амалга оширилди: **допплерография** – асосан кўндаланг чамбар ичакнинг ичак тутқич веналарида димланиш бор ёки йўқлиги, қон оқиминининг тезлиги ва қон томирларнинг резистентлиги каби кўрсаткичларга баҳо берилди; **ирригография** – рентген контраст текшириш услуби орқали йўғон ичак архитектоникасига, контраст билан тўлдирилган ва контрастдан бўшатилгандан сўнг узунлигининг ўзгариш коэффициентига, талоқ бурчагининг ўткирлигига, горизонтал ва тик турган ҳолатларда йўғон ичак жойлашишининг ўзгариши каби клиник белгиларга аҳамият қаратилди; **виртуальная колоноскопия** – текшириш усули орқали йўғон ичакнинг анатомо-топографияси баҳоланди; **колоноскопия** – орқали йўғон ичак шиллиқ қаватидаги яллиғланиш жараёни қай даражада эканлиги, бундан ташқари чамбар ичак талоқ бурчагининг ўткир бурчак қай даражада яққоллигига тубус учининг ушбу соҳадан ўтиши орқали баҳо берилди.

Беморларга операция услубини аниқлаш мақсадида Пайр синдромида йўғон ичакнинг эвакуатор хусусиятини баҳоловчи коэффициентлар тахлил қилинди. Яъни беморга ўтказилган ирригорафия текшириш усулида, ичак контраст билан тўлдирилган холатида йўғон ичакнинг кўтарилувчи қисмининг узунлиги (a), кўндаланг қисмининг узунлиги (b) ва тушувчи қисмининг узунлиги (c) ўлчаб олинди. Ўз навбатида бу учта узунлик йиғиндиси (d) чамбар ичакнинг бутун узунлигини ташкил қилади. Чамбар ичакнинг хар учала қисмларининг нисбий узунлик коэффициенти алоҳида аниқланди (L1 (кўтар.қ.у.) = a/d; L1 (кўнд.қ.у.) = b/d; L1 (т.қ.у.) = c/d;). Йўғон ичак контраст билан тўла холатда олинган ўртача L1 кўрсаткич, контрастдан бўшатилгандан кейинги ўтрача L2 га тақсимлаш орқали, йўғон ичакнинг қай даражада узунлигининг ошиш коэффициенти аниқланди. Бу орқали биз йўғон ичакнинг эвакуатор хусусиятига ва кўнладанг чамбар ичакнинг қанчалик узунлашишига, хамда “Пайр икки табақаси” нинг қанчалик яққоллашганлигига баҳо берилди.

Хулоса. Биз чамбар ичакнинг узунлик коэффициентини аниқлаш орқали беморларда Пайр синдромида хирургик даво услубини аниқлашга имкон беришини аниқладик. Узунлик коэффициентининг “0,8” дан паст бўлиши айниқса чамбар ичакнинг кўндаланг қисмида аниқланса, тўғридан тўғри кўндаланг чамбар ичак резекцияси ва “охир-охир” анастомоз қўйишга кўрсатма бўлиб ҳисобланди. Аксинча бу кўрсаткич “0,8 ва1,0” оралиғида бўлса кам инвазив лапароскопия орқали талоқ бурчаги бойлами ва патологик чандиқлардан ажратиш амалиётига кўрсатма бўлиб ҳисобланди.

БОЛАЛАРДА ПАЙР СИНДРОМИНИ ТАШҲСИЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Мажидов Т.Х., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.
Тошкент педиатрия тиббиёт институти. Тошкент.

Долзарблик. Йўғон ичакни фиксация қилиб турувчи боғлам аппратининг аномалиялари оқибатида юзага келадиган касаллик бу Пайр касаллигидир. Ушбу касаллик биринчи марта немис хирурги Эрвин Пайр (E. Рауг , 1871-1946) томонидан 1905 йилда келтирилган. Мавжуд адабиётларда Пайр касаллиги бўйича маълумотлар катта ёшдагиларда беморларга тегишли, болаларда ушбу патология бўйича маълумотлар жуда кам манбаларда келтирилган.

Мақсад. Болаларда Пайр синдромида ташҳислаш ва даволаш услубини танлашни яхшилаш.

Материал ва услублар. ТошПТИ клиникасида 2018 – 2024 йилларда 4-18 ёшгача бўлан Пайр синдроми билан 83 нафар бемор даволанган беморларнинг натижалари тахлил қилинди. Уларнинг 52 нафари қиз болалар ва 31 нафари ўғил болалар ташкил этди. Асосий контингент 13-18 ёшдагаилар бўлиб уларнинг салмоғи 45 нафарга тенг бўлди.

Натижа ва мухокама. Беморларда кузатилган ушбу клиник белгиларни дифференциал ташҳисини ўтказиш мақсадида уларга махсус текшириш усуллари амалга оширилди: **допплерография** – асосан кўндаланг чамбар ичакнинг ичак тутқич веналарида димланиш бор ёки йўқлиги, қон оқиминининг тезлиги ва қон томирларнинг резистентлиги каби кўрсаткичларга баҳо берилди; **ирригография** – рентген контраст текшириш услуби орқали йўғон ичак архитектоникасига, контраст билан тўлдирилган ва контрастдан бўшатилгандан сўнг узунлигининг ўзгариш коэффициентига, талоқ бурчагининг ўткирлигига, горизонтал ва тик турган ҳолатларда йўғон ичак жойлашишининг ўзгариши каби клиник белгиларга аҳамият қаратилди; **виртуальная колоноскопия** – текшириш усули орқали йўғон ичакнинг анатомо-топографияси баҳоланди; **колоноскопия** – орқали йўғон ичак шиллиқ қаватидаги яллиғланиш жараёни қай даражада эканлиги, бундан ташқари чамбар ичак талоқ бурчагининг ўткир бурчак қай даражада яққоллигига тубус учининг ушбу соҳадан ўтиши орқали баҳо берилди.

Беморларга операция услубини аниқлаш мақсадида Пайр синдромида йўғон ичакнинг эвакуатор хусусиятини баҳоловчи коэффициентлар тахлил қилинди. Яъни беморга ўтказилган ирригорафия текшириш усулида, ичак контраст билан тўлдирилган холатида йўғон ичакнинг кўтарилувчи қисмининг узунлиги (a), кўндаланг қисмининг узунлиги (b) ва тушувчи қисмининг узунлиги (c) ўлчаб олинди. Ўз навбатида бу учта узунлик йиғиндиси (d) чамбар ичакнинг бутун узунлигини ташкил қилади. Чамбар ичакнинг хар учала қисмларининг нисбий узунлик коэффициенти алоҳида аниқланди (L1 (кўтар.қ.у.) = a/d; L1 (кўнд.қ.у.) = b/d; L1 (т.қ.у.) = c/d;). Йўғон ичак контраст билан тўла холатда олинган ўртача L1 кўрсаткич, контрастдан бўшатилгандан кейинги ўтрача L2 га тақсимлаш орқали, йўғон ичакнинг қай даражада узунлигининг ошиш коэффициенти аниқланди. Бу орқали биз йўғон ичакнинг эвакуатор хусусиятига ва кўнладанг чамбар ичакнинг қанчалик узунлашишига, хамда “Пайр икки табақаси” нинг қанчалик яққоллашганлигига баҳо берилди.

Хулоса. Биз чамбар ичакнинг узунлик коэффициентини аниқлаш орқали беморларда Пайр синдромида хирургик даво услубини аниқлашга имкон беришини аниқладик. Узунлик коэффициентининг “0,8” дан паст бўлиши айниқса чамбар ичакнинг кўндаланг қисмида аниқланса, тўғридан тўғри кўндаланг чамбар ичак резекцияси ва “охир-охир” анастомоз қўйишга кўрсатма бўлиб ҳисобланди. Аксинча бу кўрсаткич “0,8 ва1,0” оралиғида бўлса кам инвазив лапароскопия орқали талоқ бурчаги бойлами ва патологик чандиқлардан ажратиш амалиётига кўрсатма бўлиб ҳисобланди.

ҲОМИЛАДОРЛИГИ ПРЕЭКЛАМПСИЯ НЕГИЗИДА КЕЧАЁТГАН АЁЛЛАРДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Шукруллаева Г.Ж., Бухоро давлат тиббиёт институти,
Патологик физиология кафедраси;
Аҳмедов А.Б., Бухоро давлат тиббиёт институти,
Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси;

Мавзунинг долзарблиги: Бир қанча изланишлар натижаси шуни кўрсатадики, ҳомиладор аёллар орасида 20% дан 50% гача пародонт касалликларини кузатиш мумкинлиги, айниқса иқтисодий ва ижтимоий шароитлари паст баҳоланадиган аҳоли қатлами орасидаги аёлларда бу кўрсаткич

юқорилиги аниқланган. Бундан ташқари аксинча преэклампсия мавжуд ҳомиладор аёлларда пародонт тўқимаси касалликларининг касаллик фонида оғирлашуви кузатилган. Бунда преэклампсия натижасида келиб чиққан пародонт тўқималари яллиғланишида тиш бляшкалари милк тўқималари бутунлигини сақловчи системани ишдан чиқариши аниқланган. Шу сабабли, ҳомиладорлик даврида пародонт касалликларини даволаш ва олдини олиш стоматологияда муҳим масала ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Преэклампсияси бор ҳомиладор аёлларда пародонт касалликларини даволаш ва олдини олиш усулларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: 18-49 ёшдаги 120 нафар ҳомиладор аёлда клиник, функционал ва лаборатор текширув ўтказилди. Иштирокчилар уч гуруҳга бўлинди:

Биринчи, асосий - преэклампсия кузатилаётган 60 нафар ҳомиладор аёллар гуруҳи.

Иккинчи, таққослов - преэклампсия кузатилмаётган 40 нафар ҳомиладор аёллар гуруҳи.

Учинчи, назорат гуруҳи - 20 нафар ҳомиладор бўлмаган репродуктив ёшдаги аёллар.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотда преэклампсияси бор ҳомиладор аёлларда пародонт касалликларининг оғирлик даражаси ва тарқалиши аниқланди, улар физиологик ҳомиладорлик ва репродуктив ёшдаги аёллар билан таққосланди. Преэклампсиядаги қон томир реакциясининг пародонт тўқималарига таъсири функционал тадқиқотлар орқали баҳоланди. Шунингдек, пародонт тўқималаридаги патологик ўзгаришлар клиник ва биокимёвий кўрсаткичлар асосида ўрганилди. Қон параметрлари, шу жумладан, кальций-магний мувозанати ва гормонлар даражаси пародонт касалликларининг ривожланишида тутган ўрни таҳлил қилинди. Диагностик, прогностик ва даволаш усуллари таклиф этилди.

Хулоса: Тадқиқот натижаларига кўра, ҳомиладорликдаги преэклампсия билан боғлиқ пародонт касалликларининг тизимли профилактикаси учун асосий принциплар ишлаб чиқилди, текширилди ва жорий этилди. Шунингдек, кўп қиррали тизимли бузилишлар шароитида бу касалликларни башорат қилиш ва даволаш бўйича қўшимча тавсиялар ишлаб чиқилди.

БОЛДИР СУЯКЛАРИНИНГ СИНИҚЛАРИДА КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМИНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.

Абдулазизов О.Н., Худайбердиев Қ.Т., Турсунов Қ.Қ., Мамадалиев А.Б.
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Ўткир компартмент синдроми (ЎКС) катта болдир суягининг синишлари билан боғлиқ бўлиб, мускуллар ва нерв толаларининг қайтарилмас шикастланишига олиб келиши сабабли ортопедияда асосий муаммо ҳисобланади. Мавжуд ташҳис усуллари кўпинча етарли бўлмай, даволашни кечикишига олиб келади ва комплекс баҳолашни ўз ичига олмайди.

Клиник материаллар ва текширув усуллари. Тадқиқотнинг хусусий материллари 2019-2024-йиллар давомида 442 нафар катта болдир суяги синган беморлар, 16 та клиник ва демографик омилларни ўз ичига олган ҳолда ишлаб чиқилган прогностик хавф шкаласидан фойдаланиб текширилди. Текширув давомида барча беморларнинг батафсил касаллик тариҳлари йиғилди. Синишлар рентгенграфия ва компютер томографияси ёрдамида таснифланди. Компартмент ичи босими Stryker тензиометри ёрдамида аниқланди. Сўнгра, бир нечта логистик регрессия модели тузилиб, 95% ишонч оралиғида коэффициентлар нисбати олинди. Статистик аҳамият $p < 0,05$ даражасида аниқланди. Мазкур даража, беморлардан олинган натижаларнинг детерминанти асосида тайинланди ва КС ривожланиши учун паст, ўрта ва юқори хавф гуруҳларига ажратишда қўлланилди.

Натижалар. ЎКС хавф гурухини аниқлаш учун ишлаб чиқилган прогнозлаш шкаласини баҳолаш учун жами 442 нафар бемор ўрганилди. Шикастланишларнинг аксарияти (n = 300, 67%) юқори энергияли шикастланишлар бўлиб, беморларнинг учдан бир қисмида (n = 150, 33%) политравматик шикастланиш бўлган. Бошқа беморларда (n = 150, 33%) кам энергияли шикастланиш қайд этилган. Клиник натижалар шуни кўрсатдики, 4 нафар юқори хавф гурухи бўлган беморларнинг 2 тасида фасциотомия ташрихи талаб қиладиган ЎКС ривожланди. Ўртача хавф гуруҳида 8 нафар бемордан фақат 1 нафарида фасциотомия жаррохлик амалиёти ўтказилди. Енгил хавф гурухи бўлган беморларнинг ҳеч бирида фасциотомия жаррохлик амалиёти ўтказилмади.

Хулоса. Хавфни прогнозлаш шкаласи КС ривожланишини тўғри ва эрта башорат қилиш учун бир нечта клиник омилларни бирлаштирган ҳолда кенг қамровли баҳолашни таъминлайди. Ушбу шкала анъанавий усулларга нисбатан сезиларли афзалликларга эга бўлиб, эрта ташхис қўйиш, хавф гурухини аниқлаш ва беморларни даволаш натижаларини яхшилашга хизмат қилади.

Калит сўзлар. Катта болдир суягининг синиши; компартмент-синдроми; прогноз қилиш; хавф

омиллари.

КОВИД-19 АССОЦИРЛАНГАН РЕАКТИВ АРТРИТ

Абдуллаев Ж.У., Мирахмедова Х.Т., Саидрасулова Г.Б.
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Мақсад: Беморларда Ковид-19 ассоцирланган реактив артритнинг кечишини баҳолаш.

Материал ва усуллар: Тадқиқот Тошкент тиббиёт академиясида 2022-2024 йиллар оралиғида ўтказилди. Тадқиқотда Ковид-19ни турли оғирликда ўтказган, турли бўғимларда оғриқ ва шиш безовта қилган, 80 нафар беморлар иштирок этишди. Барча беморларда Ковид-19 ўтказганлигини аниқлаш мақсадида SARS-CoV-2 IgG мавжудлиги аниқланди. Тадқиқотда 20-65 ёш оралиғидаги беморлар иштирок этишди. Тадқиқотда иштирок этган беморларнинг 81.25%ини аёллар қолган қисмини эркаклар ташкил этишди. Беморларда демографик кўрсаткичлар, шишган бўғимлар сони (ШБС), оғриқли бўғимлар сони (ОБС), визуал аналогли шкала (ВАШ 0-10 мм), эрталабки карахтлик давомийлиги ва лаборатор эритроцитлар чўкиш тезлиги (ЭЧТ), С-реактив оқсил (СРО) миқдори ва иммунологик-ИЛ-17нинг миқдори ўрганилди.

Натижалар: Тадқиқотда иштирок этган беморларнинг барчасида SARS-CoV-2 IgG аниқланди ва уларнинг ўртача ёши 52,2±11,8 ни ташкил этди, аёллар ва эркаклар нисбати эса 4:1га тенг бўлди. Бўғим синдромининг давомийлиги 1 дан 42 ҳафтагача, ўртача 10,4±11,8 ҳафтани ташкил этди. Ўтказилган Ковид-19нинг оғирлик даражаси ўрганилганида 65,6% ҳолларда енгил, 31,1% ўртача ва 3,3% ида оғир бўлганлиги аниқланди. Ковид-19 ташхиси ва яллиғланишли артрит белгилари пайдо бўлиши ўртасидаги интервал турлича бўлиб, ўртача давомийлиги 8,1±3,2 ҳафта (диапазон 1-12 ҳафта)дан иборат бўлди. Беморларнинг 67,8%ида периферик бўғимларнинг шикастланиши (синовит), 32,2%ида периартикуляр шикастланиш (энтезит) кўринишида кузатилди. 57,8% беморларда бўғим синдроми симметрик кўринишга эга бўлди. Синовит шакли ўртача оғриқли бўғимлар сони ОБС 6,25±5,2 (1-16 диапазон) ва ШБС 2,3±1,4 (0-7 диапазон) билан тавсифланди. ОБС ва ШБС эрталабки карахтлик давомийлиги билан ижобий ўзаро боғлиқликни кўрсатди (мос равишда r=0,9 ва r=0,6), лекин ВАШ шкаласи билан боғлиқлик (r=0,03) аниқланмади. Кўпгина ҳолларда синовит беморларнинг 58,9%ида қўл бўғимларида (шу жумладан билак, метакарпофалангеал ва проксимал интерфалангеал бўғимларида) ва 41,1%ида тизза, болдир-товон бўғимларида аниқланди. Периартикуляр тўқималарнинг шикастланиши 50% ҳолларда тирсак ва елка бўғимларида теносиновит ва 25% беморларда трохантериит кўринишида намоён бўлди. Тадқиқот гуруҳининг 92,3%ида яллиғланиш маркёрларининг ортиши (ЭЧТ ва / ёки СРО) қайд этилди. ИЛ-17 нинг қон зардобидаги миқдори беморларнинг 47,7%ида 0-50 пг/мл, 10%ида 51-100 пг/мл ва 41,1%ида 100 пг/мл дан юқори бўлган.

Хулоса: Ковид-19дан кейин пайдо бўлган яллиғланишли артритлар намоён бўлиши, кечиши билан реактив артритларга ўхшаш ва бу артритлар Ковид-19 ассоцирланган реактив артрит ҳисобланади. Ковид-19 ассоцирланган реактив артрит Ковид-19 туфайли суяк-мушак тизимининг шикастланишини кўрсатувчи оқибатлардан биридир. Ўтказилган Ковид-19 дан кейин 1 ва 12 ҳавфта орасида Ковид-19 ассоцирланган реактив артрит белгилари пайдо бўлади. Касалликнинг клиник кўриниши бўғимда оғриқ, шиш билан ёки периартикуляр шикастланиш белгилари билан қўл ва оёқ бўғимларида намоён бўлади. ИЛ-17нинг ортиши Ковид-19 ассоцирланган реактив артритнинг намоён бўлишида ва ривожланишида рағбатлантирувчи муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

ГИЁХЛАРНИНГ ЖАРОХАТЛАР БИТИШИ, ЙИРИНГДАН ТОЗАЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.

Абдуллаев Р.Н., Зияева Э.Р., Абдуллаева М.А., Абдуллаева М.Р.
Андижон Давлат тиббиёт институти,Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Жарохликда жарохатларнинг битиши хирурглар олдига қўйилган асосий вазифа ҳисобланади. Ташрихлардан сунг инсон организмининг биологик бир бутунлиги ва физиологик фаолиятини тикланиши жаррохларнинг ўтказилган ташрихлардан асосий мақсади ҳисобланади. Ҳозирги замон жаррохлигида жарохатларда хирургик инфекция ривожланиши ташрихларнинг асоратларининг асоси хисобланиб–бу холат урологик ташрихлардан сунг – 23-26% гача, кардиологик ташрихлар нинг 30% дан ортиғида ва умумий жаррохлик ташрихларидан сўнг эса 3-7% ни ташкил қилади.

Табиий омилларнинг жарохатларнинг битишига таъсирини ўрганиш **мақсадида** ўзимизга вазифа қилиб Узбекистонда ўсадиган айрим усимликларнинг ташрихдан сўнг беморларнинг жарохатини бирламчи битишига ёрдам бериши, жарохатларда хирургик инфекция ривожланганда беморларда жарохатнинг йирингдан тозаланиши, грануляцион тўқиманинг ривожланиб битиш жараёнини тезлатишини ўрганишни қўйдик.

Вазифани бажариш учун АДТИ клиникаси 2-жарроҳлик ва йирингли жарроҳлик бўлимларида 80 та беморда (55 та бирламчи битаётган жарохатга таъсири, 25 та йирингли жарохати бор беморларда жарохатнинг тозаланиши ва битиши учун) текширувлар олиб бордик. Ушбу текширувларда Ўзбекистонда ўсадиган - доривор медоница — medunitsa medicinal - медуница лекарственная - pulmonaria officinalis, маржон ўт - elder grassy - бузина травянистая - Sambucus ebulus, маймунжон - raspberry ordinary - малина обыкновенная - rubus idaeus, май наъматаги - dogrose may - шиповник майский - rosa majalis, маврак - salvia officinalis - шалфей лекарственный - salvia officinalis ўсимлик ларнинг дамламалари, қайнатмалари, экстрактлари, малҳамлари қўлланилди. Ушбу ўсимликлардаги асосий таъсир қилувчи биологик актив моддалар ошловчи, шилимшик моддалар, пектин, рутин, каротин, каротолин, аскорбин кислотаси, эфир мойлари ва яна бир канча алкалоидларнинг буриштирувчи, яллигланишга карши, сийдик хайдовчи, яра битказувчи, организмга умумтаъсир қилувчи хусусиятларга эга эканлиги ушбу ўсимликларни жарохатларга ишлов бериш, дориларни энтерал йўл билан қўллаш, малхам шаклида маҳаллий қўллашга кўрсатмалар бўлди.

Доривор ўсимликларнинг қўлланилиши натижасида бирламчи битаётган жарохат ларнинг маймунжон - raspberry ordinary - малина обыкновенная, rubus idaeus, май наъматаги - dogrose may - шиповник майский - rosa majalis, маврак - salvia officinalis- шалфей лекарственный ўсимликларнинг дамлама, қайнатма, экстракти препаратларини қўллаш натижасида жарохатларда яллигланиш белгиларисиз, асоратланмай бирламчи битиш кузатилди, берилган доривор гиёх препаратлари асосан доривор чой сифатида берилди ва жарохатларнинг бирламчи битиши 1,8 ± 0,3 кунга қисқариши аниқланди. Йирингли жарохатларнинг тозаланиши ва грануляция ҳосил бўлишини кузатганимизда беморларнинг асосий, 58% кисми Кандли диабет хасталиги йирингли некротик асоратлари билан эканлиги хисобга олиниб берилаётган дориларга қўшимча килиб Стевия - Stevita naturale - Стевия барги дамламаси, доривор медоница - medunitsa medicinal - медуница лекарственная, pulmonaria officinalis малхамлари қўлланилди. Натижада ушбу жарохатларнинг тозаланиб грануляцияланиши 2,6 ± 0,6 кунга қисқаргани кузатилди.

Хулоса: Доривор медоница,, маржон ўт, маймунжон, май наъматаги, маврак ўсимликларнинг таркибидаги биологик актив моддалар борлиги буриштирувчи, яллиғланишга қарши, яра битказувчи, организмга умумтаъсир қилувчи хусусиятларга эга эканлиги,шунингдек, Стевия барги дамламасида эса юкори концентрациядан хужайрага осон ўтувчи махсус ўсимлик шакари - стевиозид борлиги хужайра ичи энергиясини тиклайди ва жарохатларнинг битишига ижобий таъсир кўрсатади.

АРТРОСКОПИК МЕНИСКЭКТОМИЯДАН СЎНГ ТИЗЗА БЎҒИМИДА РЕАБИЛИТАЦИОН МУОЛАЖАЛАР ҚЎЛЛАШ

Абдумуталибов Р.А., Абдуразоқов Ш.У.
Самарқанд давлат тиббиёт университети.

Менисклар жароҳатланиши тизза бўғимини ёпиқ жароҳатланишларининг 60-85%ни ташкил этади. Жароҳатланиш баландликдан йиқилганда, спорт ўйинларида оёқ тўсатдан буралганда менискнинг бўғим оралиғида сиқилиб қолиши натижасида кузатилади. Ички менискнинг жаоҳатланиши ташқи менискка нисбатан 5-10 марта кўпроқ кузатилади. Чунки, медиал мениск бўғим деворига ва катта болдир коллатерал бойламига маҳкам боғланган ҳамда камҳаракат. Жароҳатланган менискнинг йиртилган қисми ўз вақтида олиб ташланмаса сурункали синовит ёки деформацияли гонартроз ривожланишига сабаб бўлади.

Мақсад. Менисклар жароҳатланиши туфайли артроскопик менискэктомия қўлланилгандан сўнг реабилитацион муолажаларни тизза бўғимининг функционал ҳолатига таъсирини таҳлил қилиш.

Материал ва услублар. Тиббий реабилитация даврида асосий вазифа тизза бўғимининг бирламчи ҳолатини, оғриқ ва шишни бартараф этиш, контрактурани олдини олиш, мушакларнинг қисқарувчанлик ва бўғимнинг функционал ҳаракатини тикланишида реабилитацион муолажаларнинг таъсир самарадорлигини ўрганиш.

Режалаштирилган вазифаларни бажариш мақсадида РИТОИАТМ Самарқанд филиали Йирик бўғимлар ортопедияси бўлимида менисклар жароҳатланиб артроскопик усулда 2024 йил давомида даволанган 24 бемор кузатилди.

Даволаш муолажалари ва натижалари. Биринчи 12 соатда эластик бинтланиб иммобилизация, иккинчи кундан (соннинг олд гуруҳ мушакларини, айниқса тўрт бошли мушакни чиниқтириш мақсадида) изометрик пассив шифобахш машқлар, иккинчи ҳафтадан фаол шифобахш машқлар, кинезотерапия, магнит, ультратовуш ва физиотерапевтик муолажалар тавсия этилди. Магнит муолажаси 10-25 мТл, 10-12 минутдан, ультратовуш 0,6-0,8т/см^2 8-10 минут (10 сеанс) дан тавсия этилади. Магнитли ва ультратовуш муолажалари ҳужайраларда кислород таъминотини, модда алмашинувини яхшилаб, шишни камайтириб коллаген ва пластин ишлаб чиқишини стимуллайди. Кинезотерапия қон айланишини яхшилаб оғриқсизлантирувчи ва мушакларни чиниқтирувчи таъсир кўрсатиб бўғимда фаол ҳаракатни тикланишига самарали таъсир кўрсатади. Криотерапия (совуқ, -15^0, -25^{0}да) ўчоқли 3-5 минутдан қўлланилади. Криотерапия коллаген моддалар ишлаб чиқишини стимуллайди.

Иккинчи ҳафтада оғриқ аломати енгиллашди, тизза бўғимида букиш ва ёзиш ҳаракати яхшиланди. Беморлар руҳий жиҳатдан ўзларини соғлом ҳисоблайдилар. Тўрт ҳафтадан сўнг барча беморларда яхши натижалар кузатилди.

Хулосалар. Артроскопик операциялар кам жароҳат етказиб оёқларда фаол ҳаракатни эрта тикланишига ва беморнинг меҳнатга лаёқатсизлик муддатини қисқартириш имкониятини беради. Жисмоний ва физиотерапевтик муолажалар ҳужайралар мембранасида ўтказувчанликни яхшилаш ҳисобига тизза бўғимида қон айланишини, кислород таъминотини, моддалар алмашинувини яхшилаб коллаген ҳамда пластин ишлаб чиқишини стимуллайди.

КЎКРАК ҚАФАСИ ГИРДОБСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ ДАВОЛАШДА ЖАРРОҲЛИК УСУЛИНИ ЎРНИНИ БОСУВЧИ НОИНВАЗИВ САМАРАЛИ УСУЛИ.

Абдусаломов С.А., Хаялиев Р.Я., Маркушин В.А. Республика илмий-амалий спорт тиббиёти маркази, Кўп тармоқли халқаро «Surgemed» клиникаси.

Вазиятнинг аҳамиятлилиги: Кўкрак қафаси гирдобсимон деформациясини вакуум корректор ёрдамида даволаш усулини илк амалиётга тадбиқ қилинганидан 20 йилдан кўп вақт ўтди. Ушбу вақт оралиғида қатор мамлакатларда бу усул орқали даволаниш ижобий хамда юқори самарали натижаларни кўрсатди ва жарроҳлик усулида кўкрак қафаси деформацияни тузатишга алтернатив даволаш усули сифатида хизмат қилди ва хизмат қилиб келмоқда.

Материал ва усуллар: 2018-2024 йиллар давомида кўкрак қафаси деформацияси мавжуд 3525 беморни кузатдик улар ичида Ўзбекистон хамда Ўрта Осиё ҳудудларида (қозоғистон, қирғизистон, тожикистон, туркманистон) жами 648 та бемор кўкрак қафаси гирдобсимон деформацияси ташхиси билан вакуум корректор ёрдамида даволаш дастуридан ўтди ва даволанмоқда. Улардан 506 (78%) ўғил болалар ва 142 (22%) қиз болалар. Эътиборга олиш керакки, болаларнинг асосий қисми 2022 йилдан кейин вакуум терапиясини бошлади. Энг яхши натижалар асосан 6-7 дан 15-16 ёшгача бўлган болаларда кузатилди. Бизнинг тажриба ва амалиётимизга кўра, ноинвазив даволаш усули ўғил болаларда 4 дан 20 ёшгача ва қиз болаларда 4 дан 12 ёшгача юқори самарали эканлиги ўз тасдиғини топди. Тажрибамиздан келиб чиқган холда шуни такидлашимиз мумкинки, аёлларда скелетнинг шаклланиши тезроқ кечади ва балоғатга етгандан (13-16 ёш) кейин кўкрак қафасининг эластиклиги кескин пасайади, бу эса вакуум терапия ўтказиш учун нисбий қаршиликдир, бундай ҳолларда жарроҳлик аралашуви самаралироқ натижа беради.

Ҳар бир бемор учун вакуум қурилма бемор ёши ва кўкрак қафасидаги деформация даражасига қараб индивидуал равишда танланади. Бунда қурилма ўлчами гирдоб шаклидаги деформация ўлчамларидан нисбатан катта бўлиши керак бўлади. Биз даволаш программмасини тўлиқ шакиллантириш хамда яхши динамик натижага эришиш мақсадида қуйидаги маълумотлардан фойдаландик: бемор туғилган санаси, бўй, вазни, ботиқлик даражасида кўкрак қафасининг айланасини ўлчаш, ареолалар орасидаги масофани ўлчаш, ботиқлик чуқурлигини ўлчаш, кўкрак қафаси органларининг компьютер томографияси маълумотларини.

Натижалар: Ҳозирги кунгача 247 (38%) бемор тўлиқ даволаниш программасини якунлаб касалликдан тузалди, қолган беморлар вакуум корректор ёрдамида даволаниш программасини давом эттирмоқдалар. Беморларимиз орасида 4 ёшдан 16 ёшгача бўлганлар 92% ни ташкил этади – 4 ёшгача 16 бола ва 16 ёшдан катта беморлар 47 тани ташкил этади. Кўкрак қафаси гирдобсимон

деформациясини даволашда ҳар бир усул ўз устунлик ва камчиликларига эга, шуни этиборга олган холда режалаштирилаётган даволаш усулига кўрсатмаларни аниқлаш муҳим ахамиятга эга. Дональд Насснинг тавсияларига кўра, 7 ёшгача бўлган болаларда операцияларни амалга ошириш қатъиян тавсия этилмайди, бунга сабаб бу ёшгача операция кўкрак скелетига нисбатан кўпроқ жароҳат етказиши ва қайтарилмас салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Операция болани болаликдан "маҳрум" қилади дейди у. Бизнинг фикримизча, операцияни боланинг актив ўсиш даври тугагандан кейин амалга ошириш керак, кўпинча бу қизларда 11-12 ёшни, ўғил болаларда 16 ёшни ташкил қилади. Яна қатор олимлар тафсиясига кўра болада вакуум корректор ёрдамида даволаниш ижобий натижа бермаса операция амалиётини бажариш керак. Кўплаб мутахассислар охирги янгиликлардан бехабарликлари оқибатида алтернатив даволаш усулини инкор этиб келмоқдалар, биз шахсий тажрибамиз ва жахон олимлари статистикасига таянган холда шуни такидлашимиз мумкинки вакуум корректор ёрдамида даволаниш 70-92% холатларда касалликда тўлиқ тузалиш имкониятини беради. Даволанишдан яхши натижа олишда бемор ёши, жинси, деформация тури ва даражаси хамда вакуум корректордан тўғри ва етарлича муддат фойдаланиш мухум ахамиятга эгадир.

Хулоса қилиб айтадиган бўлсак вакуум корректор ёрдамида даволанишни жаррохлик усулида даволанишга алтернатив усул сифатида қабул қилиш мумкин. Операция асоратларини олдини олиш мақсадида болалар ва ўсмирларда аввал вакуум корректор ёрдамида даволанишни бошлаш тавсия этилади. Бу ўз навбатида болада пайдо бўлган аномалияни тўлиқ тузатиши, деформация эзиб турган азолар томонидан юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиши ва инсонни психоэмоционал муаммолардан халос қилиши мумкин. Насс операцияси 12 ёшдан катта қизлар ва 18-20 ёшдан катта йигитларда амалга ошириш мақсадга муофиқ.

БРОНХИАЛ АСТМАГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРДА ОРГАНИЗМ ВЕГЕТАТИВ РЕАКТИВЛИКНИ ТЕКШИРИШ

Адилова Гулнора Рахматовна
Врачлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш факультети
неонатология, неврология, психиатрия ва клиник психология кафедраси
Андижон давлат тиббиёт институти

Изланиш долзарблиги. БЖССТ маълумотларига кўра бронхиал астма инсонлар ўртасида сурункали касалликлар орасида энг кўп учрайдиган касалликлар қаторида туради. Ушбу касалликлик кейинги пайтларда сезиларли даражада “ёшариб” бормоқда.

Касалликнинг ретроспектив тахлили кўрсатишича, касаллик 50% ҳолатларда эрта болалик ёшида, 15% ҳолатда эса бир ёшгача бўлган даврида учрайди. Бироқ БА ни замонавий ташхисоти маълумотига кўра, касаллик асосан 2 – 3 ва баъзан 4 ёшли болалар ўртасида кўп учрар экан

Изланиш мақсади. Изланишдан асосий мақсадимиз, бронхиал астмага чалинган болаларда вегетатив вегетатив реактивликни тўғри баҳолаш ва буни ўзлаштириш натижасида касалликни даволаш ва асоратларини олдини олишдан иборат.

Текшириш материалари ва усуллари. Изланиш 2024-йилдан 2025-йилгача Андижон шаҳар кўп тармоқли болалар шифохонасининг пульмонология бўлимига тушган 80 та бронхиал астмали болаларнинг клиник-лаборатор текширишларига асосланган.

Текширув натижалари. Вегетатив таъминотни орто-клиностатик синамада текшириш.

Ортостатик синамалар – ортостатистик юклама таъсири остида юзага келувчи қон айланиши ҳар- хил параметрларининг динамикасини ўлчашга асосланган функционал диагностика тестлари ўтказилди.

Ортостатик синамалар ўтказиш учун 2 турдаги жисмоний юклама қўлланилди - актив (бемор турганда ва ётганда) ва пассив (тез-тез айланадиган столда, бунда скелет мускуллари гемодинамик адаптацияга камроқ таъсир қилади).

Ўлчашлар натижалари асосида график тузилди, бунда абсциссалар ўқи бўйича – вақт, мин, ординаталар ўқи бўйича – АБ ва пульс кўрсаткичлари. Натижалар АБ ва пульс эгрилигининг ўзгаришларни ҳисобга олган ҳолда чекинишлар даражаси ва характери бўйича баҳоланди. **нохушлик хисси пайдо бўлмайди, пульс тана ҳолатини ўзгартиришда +/- 20 та/мин (ўсмирларда - +/- 25 та/мин), систолик АБ кисқа вақт тушади ортостазда 1-2 мин га, диастолик эса бутун синама вақтига кўтарилади. АБ тебраниши нормада 10 мм. смб. уст. (болаларда 5 мм. смб. уст.).**

Хулоса: Ушбу усул тиббиёт институтлари талабаларига бронхиал астмага чалинган беморларда вегетатив реактивликни баҳолаш учун ва тўғри ташхис қўйиш учун кўникма шакланишида педагогик

технология сифатида ўрганитиляпди. Талабалар ушбу касалликни динамикасини баҳолашни ўзлаштирмоқдалар.

БРОНХИАЛ АСТМАГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРДА ТИРЕОИД ҲОЛАТНИ ТЕКШИРИШ УСУЛИ

Адилова Гулнора Рахматовна
Врачлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш факультети неонатология, неврология, психиатрия ва клиник психология кафедраси
Андижон давлат тиббиёт институти

Изланиш долзарблиги. Бронхиал астма ривожланиш хавфи омиллари гетерогенлиги ва механизмлари касаллик типини, БА ни текширилган натижалари тахлили, уларни бир нозологик бирлигига эмас балки, синдромларига, нафас йўлларининг ҳолатига ҳам боғлиқлигини кўрсатди.

Бир қатор изланувчилар касалликнинг клиник – патогенетик вариантларини ажратдилар. Айтиб ўтилган омиллар касалликни актив олдини олиш чора – тадбирлари ўтказишга, бронхиал астма хуружи частотасини камайтиришга қўл келади. Бронхиал астма шаклланишида турли аллергенлар роли ёшга боғлиқ ҳолда алмашади.

Изланиш мақсади. Изланишдан асосий мақсадимиз, бронхиал астмага чалинган болаларда тиреоид статус ҳолатини тўғри баҳолашни ўзлаштириш натижасида касалликни даволаш ва асоратларини олдини олишдан иборат.

Текшириш материалари ва усуллари. Изланиш 2024-йилдан 2025-йилгача Андижон шаҳар кўп тармоқли болалар шифохонасининг пульмонология бўлимига тушган 80 та бронхиал астмали болаларнинг клиник-лаборатор текширишларига асосланган.

Текширув натижалари. Тиреоид статусни баҳолаш тиреотроп гормон (ТТГ), трийодтиронин (Т3),тироксин (Т4), эркин тироксин (эрк. Т4) концентрацияларини ва уларнинг ўзаро муносабатларини аниқлаш билан биргаликда ўтказилди. Қалқонсимон безнинг аутоиммун табиатли жароҳатларини аниқлаш учун тиреоглобулинга (ат-ТГ) ва тиреопироксидазага (ат-ТПО) нисбатан антителолар аниқланди. Тиреоид гормонлар ва қалқонсимон без компонентларига нисбатан антителоларни аниқлаш «Т3-ИФА», «Т4-ИФА», «свТ4-ИФА», «ТТГ-ИФА», «АТ-ТГ-ИФА», «АТ-ТПО-ИФА» иммунофермермент реагентлари ёрдамида ўтказилди.

Хулоса: Ушбу усул тиббиёт институтлари талабаларига бронхиал астмага чалинган беморларда тиреоид статусни баҳолаш учун ва тўғри ташхис қўйиш учун кўникма шакланишида педагогик технология сифатида ўрганитиляпди. Талабалар ушбу касалликни динамикасини баҳолашни ўзлаштирмоқдалар.

БОЛАЛАРДА ЎТКИР АППЕНДИЦИТНИНГ ОПЕРАЦИЯГАЧА БЎЛГАН АСОРАТЛАРИ

Ажимаматов Халилулла Таштемирович
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзуни долзарблиги: Ўткир аппендицитни хозиргиз амонда ўрганилмаган ва аниқланмаган белгилари қолмаганига қарамай ханузгача асоратларни кўплиги бўйича ўткир хирургик касалликлар ичида асосий касалликлардан бири бўлиб қолмоқда.

Мақсад: Ўткир аппендицитни операциягача бўлган давр асоратларини ўрганиш.

Текширув ва мақсад: Бизнинг тадқиқотимизда 5 йил (2000-2024йй) мобайнида жами 839 та бемор ўрганиб чиқилди. Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази шошилинч хирургия бўлимига мурожат қилган беморлар бўлиб. Улардан 208 та си асоратланган аппендицит бўлиб: 76 та бемор гангреноз аппендиқит тури билан, 96 таси перитонит билан, 36 та бемор аппендикуляр аппендицит ва абцесси билан. Касаллик бошлангандан сўнг 1 суткадан сўнг 128 та бемор мурожат қилган, 2-суткадан сўнг 33 та бемор, 3-суткадан сўнг 21 та бемор, 5 сутка ва ундан кўп - 26 та бемор учраган.

Тадқиқот натижалари ва муҳокама: Тадқиқотимиз давомида 173 та беморни хирургик шифохоналарга кеч мурожаатини ўрганганимизда кеч мурожаатни асосий омили касалликни мустақил уйда консерватив даволаш ва касаллик белгиларига этиборсизлик оқибатидадир. Болалардаги

қориндаги оғриқ бўлганда ота-оналар интернет маълумотлари, оғриқ сабабини ўзлари аниқлаши. Шифокор кўрувисиз оғриқ қолдирувчи ва антибактериал препаратларни бериши, буни оқибатида бироз оғриқ қолганлиги ва холатини бироз яхшиланишидир. Кеч мурожаатни яна бир сабаби бўлиб тиббий ходимни ташхис қўйишдаги хато камчиликлар ва шошқолоқлиглари сабаб бўлмоқда асосан бирламчи бўғим шифокорлари тез ёрдам, участка шифокорлари, педиатр ва айрим холларда хирурглар хам. Кеч мурожаат қилган беморларни барчасида даволанишни давомийлиги чўзилган. Ва асоратсиз аппендицитга нисбатан оғирроқ кечган.

Хулоса: Операциягача бўлган ўткир аппендицитни асоратларига асосий сабабларда беморни шифохонага кеч мурожаати бўлмоқда. Тадқиқот шуни кўрсатдики санитар оқартирув ишларига қарамай охирги вақтлар асоратлар кўпайиб бормоқда.

БОЛАЛАРДА ГИПЕРТЕРМИК СИНДРОМНИ ДАВОЛАШДА КРАНИОЦЕРЕБРАЛ ГИПОТЕРМИЯ ЎТКАЗИШНИНГ ЯНГИ УСУЛИ

Акбаров Р.М.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Мавзунинг долзаблиги:Маълумки, болаларда гипертермик синдром (тана харорати 39 градусдан юқори) шошилинч давони талаб қилувчи холат бўлиб, уни комплекс даволашда медикаментоз даволаш билан бирга физик усуллар,яъни бош мияни совутиш, тананинг йирик қон томирлар сохасига музли халталар қўйиш, танани спирт билан артиш,ошқозонни совуқ сув билн зонд орқали ювиш,йўғон ичакни зонд орқали совуқ сув билан хукна қилиб ювиш,танани вентилятор билан совутиш каби усуллар билан хам даволанади. Бунда бош мияни совутиш мухим ахамиятга эга. Хозирги пайтда бош мияни совутиш учун қуйдаги усуллар қўлланилади: 1. Бошга совуқ сувга хўлланган латтани ўраб қўйиш. Бунда латта тез исиб, уни хар 3-5 минутда 1-2 соат давомида алмаштириб туриш талаб қилинади ва эффекти сувнинг совуқлик даражасига боғлиқ бўлиб, кам бўлади. 2. Бошга музли резина қопчани (грелка) қўйиш. Бунда қопча музлаб қотиб қолиши натижасида унинг ясси юзаси бемор бошининг сферик юзасига кам юза билан тегиб, совутиш юзаси жуда оздир. Хатто бир нечтасини бир вақтда қўйилганда хам. Бундан ташқари, музлаган резина қопчани бола бошида узоқ муддатда ушлаб туриш хам муаммодир. 3. «Термохолод», «Флюидокраниотерм», «Холод-2Ф», «Гипотерм» каби апаратлар ёрдамида бош мияни совутиш. Бу аппаратлар чет элда ишлаб чиқарилиб, дефицит ва қимматдир. Шунинг учун биз таклиф этган усул юқорида кўрсатилган камчиликлардан мустасно бўлиб, хам қулай**, хам хаммабоп, хам содда, хам арзон, етарли микдорда, хеч қандай зарарсиз, хам эффективдир.**

Тадқиқот мақсади: Болаларда гипертермик синдромни комплекс даволашда краниоцеребрал гипотермия ўтказишнинг янги усулини ишлаб чиқиш ва уни қўллаганда эффективлигини бахолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Андижон шахар 1-болалар клиник шифохонасининг реанимация ва интенсив даволаш бўлимида кейинги 15 йилда гипертермик синдром ташхиси билан 3 ойликдан 10 ёшгача бўлган 46 та бемор болаларни комплекс даволашда,клиникада ишлаб чиқилган краниоцеребрал гипотермияни янги усули қўлланилган.

Беморларни тана харорати қўлтиқ стида симобли ёки электрон термометр билан ўлчанди. Қонни (гемоглобинни) кислород билан тўйиниш фоизи (сатурацияси) ва пульс сони беморни қўл бармоғида пулсьоксиметр билан ўлчанди.

Бу янги усулда краниоцеребрал гипотермия ўтказиш учун хар хил ўлчамли (бу эса болаларнинг ёшига мос холда бош ўлчамларидаги тўпчани танлашга имкон беради) полистеролдан таёрланган юмшок, силлик, эластик холда, думалок шар шаклида, болалар учун мўлжалланган ўйинчоқ тўпчалардан фойдаланилди. Тўпчадаги ниппел тешиги орқали унинг I/4 хажмигача сув билан тўлдирилади, тўпча ичидаги хаво ниппел орқали тўла сиқиб чиқарилади ва ниппел қопқоғи махкам беркитилади. Тўпчани чуқур юзасига хаво билан тўлдирилган,ўлчами бироз кичикроқ бўлган худди шундай тўпчани қўйиб, иккаласини марли билан ёки ипли сеткага солиб боғлаб махкамланади. Бу, тўпча ичидаги сувни сферик шаклда, яни бола бошига мос холда музлаб қотишини таъминлайди. Тўпчани музлатгичга солиб қўйилади. Бунда тўпчани чуқур сферик юзаси бемор бошини кўп қисмини қоплаб, совутиш эффекти юқори бўлади, хамда бу бемор бошида тана харрати 37,5 градусгача тушгунча узоқ вақт яхши ушланиб туради. Тўпча ичидаги сувни алмаштирмасдан бир неча марта қайта музлатгичда музлатиб ишлатиш мумкин. Бундай тўпчаларни хар хил ўлчамларда 2-3 тадан тайёрлаб

қўйилса, бир беморда бир нечтасини алмаштириб қўйишни ёки бир вақтда бир неча беморда қўллаш имкониятини яратади.

Тадқиқот натижалари: Гипертермик синдром ташхиси билан хасталанган бемор болаларда, бош мияни совутишнинг бу янги усулни қўллаш, тана харорати тезроқ пасайиши кузатилди. Бу эса ўз навбатида бош мияни гипоксик-ишемик энцефалопатиясини (декортикацияни) ривожланишини олди олинади.

Хулоса: Болаларда гипертермик синдромни,айниқса ёмон сифатли гипертермияни (“оқ гипертермия”) комплекс даволашда мияни совутиш учун таклиф этилган краниоцеребрал гипотермияни янги усулини қўллаш юқори эффект беради.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ СЎРҒИЧСИМОН ХАВФЛИ ЎСМАЛАРИДА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК УСУЛЛАРИНИ ТАҲЛИЛ НАТИЖАСИ

Алтиев Ф.Ф.[1], Гафур-Охунов М.А.[2], Саидов Г.Н.[1]
Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Бухоро вилояти филиали[1], Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази[2]

Тадқиқот натижаси: Қалқонсимон без сўрғичсимон турида молекуляр – генетик маркерларнинг хусусиятини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Қалқонсимон безнинг сўрғичсимон турида иммуногистокимёвий усул ёрдамида молекуляр – генетик маркерлари Кі-67, p53, CD34 ўрганилди. Ушбу текширувни ўтказиш максадида 20 та беморлар танлаб олинди.

Натижа. Кі-67 маркери ўрганганда ядро хужайраларининг бўялиши қуйидагича тавсифланди. <10% дан енгил фаоллик, 10-20% ўрта фаоллик, >20% юкори пролифератив фаоллик. Ушбу натижалар орқали саратон касаллигини прогностик омилини аниқлаш мумкин. Кі-67 маълум бир ҳужайра популяциясининг ўсиш қисмини аниқлаш учун мухим маркердир. Натижалар енгил, ўрта ва юқори даражали позитив реакция сифатида бахоланди. 20 беморнинг 5 нафарида (25%) паст даражали позитив реакция, 12 нафарида (60%) ўрта даражали позитив реакция ва 3 нафарида (15%) юкори даражали позитив реакция кузатилди. Негатив реакция кузатилмади. Қалқонсимон без сўрғичсимон хавфли ўсмаларида ген-супрессор p53 ўрганилганда беморларни барчасида олинган натижалар енгил (10-30%), ўрта (30-60%) ва юқори (60-100%) даражали позитив реакция сифатида бахоланди. 20 та беморларнинг 6 (30 %) тасида паст позитив реакция, 12 (60%) тасида ўрта позитив реакция ва 2 беморда (10%) - юқори позитив реакция кузатилди.

Қалқонсимон без сўрғичсимон хавфли ўсмаларида CD34 маркери экспрессия натижалари ўсмани қон томирга бойлигини ўрганиш ва ўсмани қўшни аъзоларга тарқалиш хусусиятига боғлиқлиги ўрганиш орқали бахоланди. Олинган натижалар негатив ва позитив реакция натижалари орқали баҳоланди. 20 та беморларнинг барчасида 100% беморларда паст позитив реакция кузатилди. Микроскоп остида кўрилгандла бир кўрув майдонида 20-30 тача хар хил размердаги қон томирлар зичлиги аниқланди. Негатив реакция ҳолатлари кузатилмади.

Хулоса: Қалқонсимон безининг сурғичсимон турида молекуляр – генетик маркерлар Кі-67, p53 ва CD34 нинг кўрсатгичлари паст ва ўрта даражада бўлиб, ўсма хужайраларини пролифератив фаоллигини ва ҳужайра атрофидаги қон томирларни таминланиш пастлигини кўрсатади. Бу кўрсатгичлар прогностик жихатдан яхши ҳисобланади, рецидив ва метастазларни камайишини кўрсатиб яшовчанлик юқори эканлигидан далолат беради.

БОШ МИЯ ИЧКИ БОСИМ ОРТИШИДА КЎРУВ НЕРВИНИ УЛЬТРА ТОВУШТЕКШИРУВИНИ АХАМИЯТИ.

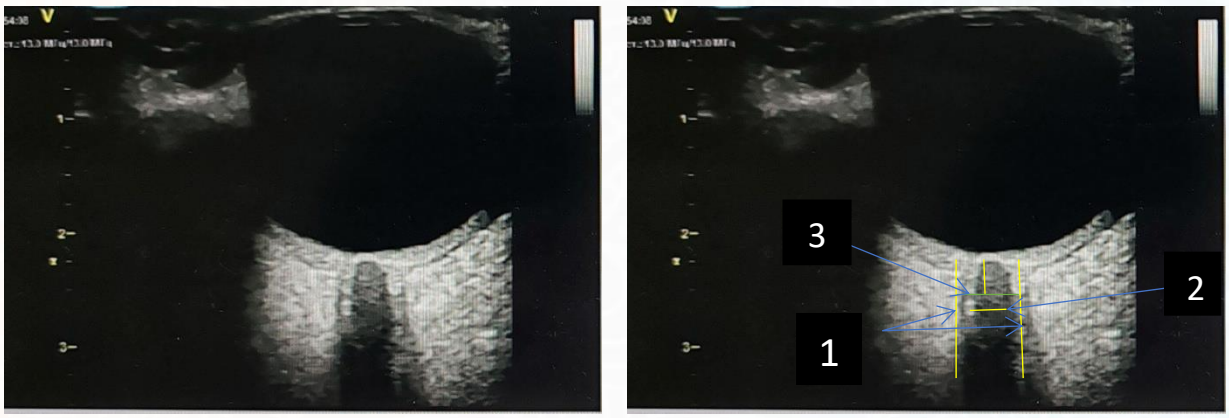
РШТЁИМ Наманган филиали Нейроореанимация бўлими
Атамирзаев Д.Б. Отабоев И.И. Боқиев А.М. Валижанов А.Х.

Кириш. Мия ичи гипертензияси (МИГ) Бош мия оғир шикасти (БМОШ) ва Нотравматик бош мия шикасти бўлган беморларда вужудга келадиган кенг тарқалган ва ўта мухим асоратдир. Доимий МИГ касаллик оқибатини ва асоратлар ривожланиш хавфини оширади.

Мақсад: Бош мияга қон қуйилиши билан оғриган беморларда МИГ ташхислаш ва МИГ сини бартараф этиш мухимдир. Инвазив МИГ ўлчаш аниқлиги ва доимийлиги билан афзал ва олтин стандарт хисобланади. Лекин бу усулнинг камчиликлари инвазивлиги кўп миқдорда харажат талаб қилиши, инфекцион ва геморагик асоратлар ривожланиш хавфи юқорилиги билан фарқланади. МИГ ни алтернатив арзон усулларидан бири ультра товуш текшируви хисобланади. УТТ афзалликлари динамикада қайта текшириш имконияти, хеч қандай жаррохлик амалиётисиз, ўлчашнинг оддийлиги ва аниқлиги.

Асосий қисм: Ултра товуштекширувини ўтказиш учун контакт желе ёпиқ кўз юқориги қовоғининг антериолатерал юзасига қўланилади линза ва ретинанинг тасвирини кўриш учун кўз олмасининг орқасига марказий қисмида сканерлаш текислиги чиқарилади. Офталмик артерияни вертикал йўналишини ва шунга мос равишда оптик асбобнинг вертикал йўналишини тасаввур қилиш учун рангли Doppler хариталаш режими

1. Кўрув нервини қаттиқ пардалари орасидаги масофа. 2. Кўз нерви диаметри. 3. Кўрув нервини



қаттиқ пардаласи орасидаги масофа.

қўлланилади. Текширув хар иккала кўзда икки хил проекцияда текширилади. Тадқиқот ON диаметри ва ON қобиғининг диаметри ўлчашни ўз ичига олади. Кўриш нерви ва унинг мембранаси ўртасида мия суюқлиги бўлган субарохноидал бўшлиқ мавжуд. МИГ нинг ошиши билан бу бўшлиқ кенгаяди.

34 та Церебрал паталогияси бўлган беморларда (Бошмия шикати, бош мия қон айланишини ўткир бузилиши) текширув олиб борилди. Беморлани икки гурухга бўлинди А ва В гурухлар. А гурухда 20 та бемор МИГ аниқлашда кўз нерви қобиғи диаметри УТТ ёрдамида текшириш усули қўлланилди. Мия ичи гипертензияси аниқланди текширув натижасига кўра беморларда мия шишига қарши терапия қўлланилди. В гурухдаги 14 та беморларда клиник белгиларига кўра мия шишига қарши терапия ўтказилди.

Натижа: А гурухдаги беморларнинг 19 тасида даволашнинг биринчи суткасида ижобий ўзгаришлар кузатилди. Қайта УТТ текшируви ўтказилганда кўрув нерви қобиғи диамеири нормага яқинлашканлиги кўрилди. В гурухдаги беморларда 1 суткада 8 та беморда ижобий ўзгаришлар кузатилди. В гурухдаги беморларни кўрув нерви қобиғи диамеири УТТ текширувидан ўтказилиб МИГ даажаси аниқланилиб мия шишига қарши терапия ўтказилди.

Хулоса: Нейрореанимация бўлимларидаги беморларда МИГ даражасини аниклашда УТТ ёрдамида кўрув нерви диаметрини аниклаш усулини қўллаш соддалиги, арзонлиги ва қулайлиги билан ахамиятли. УТТ натижаси бўйича мия шишига қарши даво ўтказилганда беморларда динамикада ижобий натижаларга тезроқ эришилади.

ОИТС ГА ҚАРШИ КУРАШДА – ХАБАРДОРЛИК ВА ҲАМКОРЛИК ЗАРУР.

Ахмадалиев Р.У. Умаралиев Ш.Р.
Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Мавзунунг долзарблиги.ОИВ инфекцияси бутун дунё бўйлаб кенг тарқалган бўлиб, ҳар йили миллионлаб инсонларга таъсир қилади. Ушбу касаллик нафақат инсон соғлиги, балки иқтисодиёт ва ижтимоий барқарорликка ҳам салбий таъсир кўрсатади. Озбекистонда ҳам ОИВ инфекцияси билан

боғлиқ муаммолар долзарб бўлиб, аҳоли ўртасида унинг тарқалиши олдини олиш бўйича самарали чоралар кўриш талаб этилади.

Тадқиқот мақсади Ушбу мақоланинг мақсади – аҳоли ўртасида ОИВ инфекцияси ҳақидаги хабардорликни ошириш, касалликнинг олдини олиш усулларини таҳлил қилиш ва самарали профилактика чораларини таклиф этишдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари Тадқиқот давомида ОИВ инфекцияси бўйича Фарғона вилояти ОИТСга карши курашиш маркази томонидан тақдим этилган расмий статистик маълумотлар ўрганилди. Шунингдек, ЖССТ ва бошқа халқаро ташкилотларнинг тавсиялари таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари ОИВ инфекцияси асосан жинсий алоқа, қон орқали ва онадан болага юқади. Вилоятимизда ОИВ юқтирганларнинг асосий қисмини 25-49 ёшли фуқаролар ташкил этади. Шунингдек, меҳнат мигрантлари орасида касаллик юқиш хавфи юқори эканлиги аниқланди. Никоҳланувчилар ўртасида ҳам ОИВ инфекциясининг аниқланиш ҳолатлари кузатилмоқда. ОИВ инфекцияси бутун дунё бўйича тарқалган. Ушбу касаллик оыибатида оқибатида инсонлар, оилалар талофат кўрмоқда, давлатларга иқтисодий зарар келтирмоқда. Касалликни бемордан соғлом одамга 3 хил йўл билан юқиши маълум. Пала-партиш жинсий хаёт кечираётганлар ўртасида жинсий алоқа йўли билан тарқалиши кузатилмоқда.

Санитария-гигиеник қоида ваталабларга амал қилинмаганда, тери ва шиллиқ қаватлар бутунлигини бузилиши билан кечадиган тиббий ва нотиббий муолажаларда қон орқали юқиши мумкин. Сартарошхоналарда, гўзаллик салонларида соч-соқол олишда, косметик муолажаларда, татуировка ва бошқа косметик муолажаларда фойдаланиладиган асбоб-ускуналари орқали хам одам иммунитет танқислиги вирусини юқиб қолиш хавфи мавжуд. ОИВ инфекцияси мавжуд хомиладорлардан болага касаллик вируси хомиладорлик даврида, туғруқ жараёнида ва кўкрак сути билан эмизганда юқади. Республикамизда хар йили 4 минг нафарга яқин, вилоятимизда эса 300 нафардан ортиқ ОИВ инфекцияси юққан шахслар аниқланмоқда. Вилоятда руйхатга олинган ОИВ инфекцияси шахсларнинг асосий қисмини 25-49 ёшли фуқаролар ташкил этган ва уларга касаллик вируси 80 фоиз холатларда жинсий йўл билан юққанлиги кузатилди.

Хозирда ушбу касаллик билан касалланганларинг 30 % ни мехнат мигрантлар ташкил қилган. Ўзини ва оила аъзоларини соғлигини ўйлаган ҳолда чет эллардан ишлаб қайтганлар ўз вақтида тиббий кўрик ва ОИВ га лаборатория текширувидан ўтишлари зарур. Кейинги вақтда ФХДЁ йўлланмаси билан тиббий курувдан ўтаётган никохланувчилар ўртасида ОИВ инфекциясини аниқланиш холатлари кузатилмоқда. Шу муносабат билан янги оила қураётган ёшлар тиббий курув ва ОИВ инфекциясига лаборатория текширувдан ўтиши жуда мухимдир. Бундан ташқари ФХДЁ руйхатидан ўтмасдан шаърий никох билан яшаётганлар ўртасида ОИВ инфекцияси аниқланаётганлиги ташвишли холдир. Хар қандай фуқоро ўзини яшаш жойидаги поликлиникаларга хамда ОИТС марказига мурожаат қилиб ўз шахсини ошкор қилмасдан, сир сақлаган холда аноним ва бепул ОИВ инфекциясига текширувдан ўтиш хуқуқига эга. Касаллик тарқалишини олдини олишнинг асосий йўли - менталитетимизга хос равишда маънавий етук, соғлом, пок ёшларни тарбиялаш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш хамда ОИТС бўйича ёшларни хабардорлигини оширишдир. Бу борада тиббиёт ходимлари билан биргаликда кенг жамоат ташкилотлари, таълим муассасалари, махалла ва ёшлар ташикотчилари, хотин-қизлар қўмиталари, ички ишлар бўлимлари, мусулмонлар идоралари ҳамкорликда тарғибот-тушунтириш ишларини олиб борилиши керак. ОИВ юққан шахсларни эрта аниқлаш борасида ахолини лаборатория текширувларидан ўтқазиш, аниқланган беморларни махсус ретровирусга қарши дорилар билан ўз вақтида тўлиқ қамраб олиш катта ахамиятга эга.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ТУРЛАРИНИНГ ЭРКАКЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ТАРҚАЛИШИ

Ахмадалиева У.К., Усманова У.И., Мусашайхова Ш.М., Алибеков Ш.О., Насирдинов М.А.
Андижон Давлат тиббиёт институти

Ҳозирги кунда артериал гипертония (АГ) билан касалланишнинг ўсиб бораётганлиги ва бунинг оқибатида ўлим даражасининг ортиши ушбу муаммонинг долзарблигини кўрсатмокда. Бу муаммони ҳал қилишда АГ турларининг тарқалиш даражаси ва хусусиятларини ўрганиш муҳим аҳамият касб этмокда.

Максад: Андижон шаҳри шароитида эркаклар популяциясида АГ тавсифлари ҳақида аниқ эпидемиологик тасаввурга эга бўлиш ва амалиётга зарур ашёвий илмий далиллар бериш учун ушбу масалалар тадқиқотимизга мақсад қилиб олинди.

Материал ва методлари: АГ ни 15-70 ва ундан ўтган ёшдаги Андижон шаҳри эркаклари популяциясида тарқалиши даражалари ўрганиб чиқилди.

Натижа: натижалардан кўринадики, 15-70 ёшли ва ундан ошган эркаклар популяциясида (жами – 1313 та репрензтатив аҳоли гуруҳи текширувдан ўтказилган). АГ нинг 4 та тури тафовут билан қуйидаги даражаларда қайд қилинади. Систолик артериал гипертония – 38,1% ва унга қиёслаганда 1,1 баробарга кўп бўлиб (41,3%) ёки 3,2 % тафовут билан диастолик артериал гипертония ($p<0,05$), 33,9 % га етиб, артериал гипертония ва энг кам (3,1 %), яъни систолик артериал гипертонияга таққосланганда 12,3 мартага ($p<0,001$), диастолик артериал гипертонияга нисбатан 13,3 баробарга ($p<0,001$) ва артериал гипертонияга солиштирганда 10,9 марта ($p<0,001$) паст кўрсаткичлар билан «бошсизланган» АГ учради.

Демак, АГ турлари алохида эпидемиологик чизгилар билан тавсифланади ва бу эса шубҳасиз муайян мақсадли даволаш профилактика дастурларини режалаштиришни ҳамда амалга оширишни тақозо этади. Аниқроғи, асосан диастолик артериал гипертонияга, камроқ систолик артериал гипертонияга ва жуда кам бўлсада, албатта, «бошсизланган» АГ га нисбатан ёки ҳар учинчи эркакларда АГ га нисбатан фаол бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактик тадбирлар ўтказиш зарурлигини кўрсатади.

Натижаларга кўра, эркаклар популяциясида энг кўп 72,6 % га етиб, юмшок АГ учрайди, унга нисбатан 2,6 баробарга кам бўлиб, (27,9%) ёки 44,7 % тафовут билан ўртача оғир даражали АГ қайд этилади ($p<0,001$). Энг кам кўрсаткич (24,5%) билан, яъни юмшоқ АГ га қиёслаганда 3 баробар кам ($p<0,001$) ва ўртача даражали АГ га таққосланганда эса деярли 3 % га тафовутланиб ($p<0,05$) кам даражаларда оғир АГ кузатилади.

Хулоса: Юқоридаги натажалардан кўриниб турибдики, эркаклар популяциясида айнан юмшоқ АГ га асосий эътибор қаратилиши ва унга нисбатан популяция стратегияси дастурларини такомиллаштириш, диспансер назоратида шу гурухга алохида эътибор бериш, унга оид проспектив тусли кузатувлар олиб бориш кундалик фаолият бўлиб қолиши керак. Шу билан гипертониянинг энг хавфли асоратлари (бош мия инсулти, миокард инфаркти, ногиронлик ва ҳоказолар) ни олдини олиш мумкин бўлади.

“БИРЛАМЧИ ЎПКА СИЛИНИНГ ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИ ШТАМЛАРИНИ АНИКЛАШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА МИКРОБИОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ”

Ашуров О. Ш.
Бухоро давлат тиббиёт институти

Адабиётларга кўра, сил касаллигини ривожланиш хавфи юқори бўлган контингент орасида унинг аниқланиши умумий аҳолига қараганда 6-8 марта тез-тез учрайди. Биринчи хавф гуруҳига сил касаллиги билан оғриган беморлар билан яқин алоқада бўлган эпидемиологик омиллар киради. Иккинчи хавф гуруҳига сурункали соматик касалликларга чалинган, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилувчилар, хавфли ишлаб чиқариш шароитида ишлайдиган одамлар киради - булар биотиббий хавф омиллари деб аталади. Учинчи гуруҳга ижтимоий хавф омиллари бўлган шахслар киради: алкоголизм, гиёҳвандлик, озодликдан маҳрум қилиш жойларида бўлиш, ишсизлик. Хизмат кўрсатиш соҳасида ишлайдиган шахслар алоҳида хавф гуруҳи сифатида белгиланади. Хизмат кўрсатиш соҳасида банд бўлган контингентнинг хавф гуруҳига киритилиши биотиббиёт, ижтимоий ва эпидемиологик омиллар мавжудлиги билан боғлиқ эмас, балки контактларнинг катта доираси мавжудлиги ва сил касаллиги тарқалишининг олдини олиш учун ўз вақтида ташхис қўйиш зарурати билан боғлиқ. соғлом одамлар орасида инфекциянинг тарқалиши.

Силга қарши барча чора-тадбирлар давлат ҳисобидан бепул амалга оширилади. Бу оғир дардга қарши курашиш мамлакатимиз мустақилликка эришгандан кейин янги босқичга ўтди. Бу соҳадаги профилактик, комплекс даволаш, кузатиш ишлари республика ҳукуматининг диққат-е’тиборида турибди.

Тадқиқотнинг мақсади. Бирламчи ўпка силининг дориларга чидамли штамларини аниклашнинг эпидемиологик ва микробиологик жихатларини аниклашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

1. Дориларга чидамли бирламчи ўпка сили штамлари билан касалланган аҳолининг ёши, жинси, турар жойи, юқиш йўлига қараб қиёсий эпидемиологик таҳлилини ўтказиш ва тиббий-ижтимоий жиҳатларини аниқлаш ва баҳолаш (Бухоро вилояти мисолида)

2. Дориларга чидамли бирламчи ўпка сили штамлари билан касалланган аҳолининг касалликнинг юқиш йўллари солиштирма таҳлилини ўтказган ҳолда қисқа ва узоқ муддатли прогнозлашни амалга ошириш

3. Дориларга чидамли бирламчи ўпка сили билан касалланган аҳолининг даволаш натижаларини таҳлил этиш орқали даволаш натижаларининг самарадорлигини ўрганиш ва баҳолаш

4. Ўпка туберкуллёзи инфекциясининг эпидемиологик хусусусиятларни инобатга олган ҳолда,Ўпка туберкуллези билан касалланганларнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикасини оптималлаштириш йўлларини ишлаб чиқиш.

Ишнинг илмий янгилиги.

Бухоро вилоятида ўпка туберкуллёзи касаллигини эпидемиологик назорат қилиш тизимини такомиллаштириш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш ва ушбу инфекциянинг олдини олиш бўйича аниқ авсиялар бериш.

ТУРЛИ СХЕМАЛАРДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА САЛЬМОНЕЛЛАЛАРГА ҚАРШИ ОЛИНГАН ГИПЕРИММУН АГГЛЮТИНЛОВЧИ ЗАРДОБЛАРДА АГГЛЮТИНАЦИЯ РЕАКЦИЯСИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Бектимиров А.М-Т[1].,Таджиева Н.У[1]., Қосимов О.Ш[2]., Каримова Н.Н.[1]., Юсупов А.П[3].
Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий - амалий тиббиёт маркази[1], Тошкент Вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти[2], Alfraganus University[3] ,Тошкент, Ўзбекистон

Сальмонеллаларнинг тури Кауффман-Уайт схемаси асосида агглютинация реакциясида аниқланади (типланади). Агглютинация реакциясини қўйиш учун сальмонеллаларга қарши гипериммун зардоблардан ёки моноклонал антителадан фойдаланилади. Серологик таснифга мувофиқ, сальмонеллаларнинг одам учун аксарият патоген сероварлари (серотиплари) A, B, C, D ва E гуруҳларга киради. Серологик идентификацияда фақатгина 3та асосий антигенга (О-, Н- ва Vi-Аг) эътибор қаратилади. О-АГ – гуруҳга хос, Н-АГ – тип учун махсус (сероварга хос).

Тадқиқотнинг мақсади турли схемалардан фойдаланган ҳолда экспериментал ҳайвонлардан (қуёнлардан) сальмонеллаларга қарши олинган гипериммун агглютинловчи зардобларда агглютинация реакциясининг кўрсаткичларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг материаллари сифатида тажриба ҳайвонларига турли схемалар асосида юборилган S. typhi, S. paratyphi A, S. paratyphi B, S.typhimurium, S.enteritidis, S.anatum штаммларидан ва иммунизация босқичларидан олинган гипериммун зардоблардан фойдаланилди. Тадқиқотда бактериологик, серологик ва статистик усуллар қўлланилди.

Қуёнлар 4 та гуруҳга бўлинди. Ҳар бир гуруҳга 3тадан қуён олинди: 1 – гуруҳдаги қуёнларнинг ҳар бирига S. typhi нинг 4та штаммларининг корпускуляр микроб ҳужайраси, 2- гуруҳдаги қуёнларга S. paratyphi A, 3-гуруҳдагиларга S. paratyphi B, 4-гуруҳдаги тажриба ҳайвонларининг ҳар бирига S. typhi, S. paratyphi A, S. paratyphi B, S.typhimurium; S.enteritidis, S.anatum штаммларининг аралашмаси билан иммунизация қилинди. Тажриба ҳайвонлари 4 марта гипериммунизация қилинди. Иммунизациялар ҳар 7 кундан кейин ўтказилди. Навбатдаги гипериммунизациядан бир кун олдин тажриба ҳайвонларидан қон олиб, қон зардоби буюм ойнасида ва пробиркаларда кенгайтирилган агглютинация реакцияси ёрдамида текширилди.

Иммунизациягача қуёнлардан олинган зардоблар гипериммунизацияда фойдаланилган микроорганизмлар билан агглютинация реакциясида барча гуруҳларда салбий натижалар қайд этилди. Иммунизация жараёнида барча гуруҳларда антителаларнинг титри 28-куни энг юқори титрларда эканлиги аниқланди. Натижалар О-антитела ва Н –антитела сақловчи фаол зардоб олинганлигини кўрсатди.

Зардобларнинг махсуслиги буюм ойнасида О-шаклдаги сальмонелла ёки О-антигенни сақловчи фаолсизлантирилган бактериялар билан шунингдек, грам манфий энтеробактериялар культуралари билан тураро махсуслигини аниқлаш учун агглютинация реакциясида текширилди.

S.typhi штаммлари юбориб олинган зардобларда антителани ўртача арифметик титрларининг динамикаси қуйидаги кўрсаткичларга эга бўлди: 1:283; 1:500; 1:1066; 1:2066, 39-куни 1:2133 титрга етди. Антитела титрининг ошиши 7,5 мартани ташкил этди.

S. paratyphi A учун 1:166, 1:400, 1:800, 1:1066. Экспериментнинг 39-куни 1:800 гача пасайди. Антитела титрининг ўсиш динамикаси 4-иммунизациядан кейин 6,4 ни, 39 –куни 4,8 ни ташкил этди. S. paratyphi B –1:100, 1:333. 1:533, 1:3200.39-куни 1:1333 гача пасайди.

4-иммунизациядан кейин антителанинг ошиш динамикаси 32, 39-куни эса 13,33 баробарни ташкил этди.

Аралаш антигенлар билан иммунизацияда (4-гуруҳ) антителалар титри ҳар бир компонент учун фарқ қилди: энг юқори динамика S. typhi да кузатилди, 28-куни 6,83; 39-куни 9,33 марта ошди. S. paratyphi A учун 28-кунида 5 марта, 39-куни 3,5 мартага тенг бўлди. S. paratyphi B учун антителанинг ўсиш динамикаси 28 ва 39-кунлари ўртача 10 мартани ташкил этди.

Шундай қилиб, иммунизацияда фойдаланилган микроорганизмлар антигенларига қарши юқори ва барқарор титрдаги зардоблар олинди.

Тажриба ҳайвонларидан олинган зардобларни A (S. paratyphi A), B (S. paratyphi B) ва D серогуруҳлари (S. typhi) диагностикумлари билан кесишган реакцияни баҳолашда аниқланишича, учинчи гуруҳ тажриба ҳайвонларидан олинган зардоблардан (S. paratyphi B юбориб олинган) ташқари барчасидан олинган зардоблар ўзига хос махсусликга эга эканлигини кўрсатди, учинчи гуруҳ тажриба ҳайвонларидан олинган зардоблар A серогуруҳи (S. paratyphi A) диагностикуми билан 1:200 диагностик титрдан паст бўлган ижобий натижалар қайд этилди.

Биринчи гуруҳдаги тажриба ҳайвонларидан олинган гипериммун зардоблар D серогуруҳи (S. typhi) учун, иккинчи гуруҳда олинган зардоблар A серогуруҳи учун (S. paratyphi A) махсусдир.

Учинчи гуруҳдаги тажриба ҳайвонларидан олинган зардоблар билан кесишган реакция қайд этилганлиги учун шартли равишда S. paratyphi A билан антитела титри 1:200 диагностик титргача бўлмаслигини инобатга олиб, кенгайтирилган агглютинация реакциясидан фойдаланиш керак (буюм ойнасидаги агглютинация реакциясидан фойдаланмаслик керак).

Учинчи гуруҳдаги тажриба ҳайвонларидан олинган зардобларни буюм ойнасида агглютинация реакциясининг намоён бўлишига эътибор бериш керак – 1та (+), иммунизация учун фойдаланилган антигенлар билан эса 2 та ёки 3та (2+, 3+).

Полиантигенлар юборилган тўртинчи гуруҳдаги ҳайвонлар қон зардобида ижобий ўртача титрларни кузатилиши, антигенларга қарши мос иммун жавобдан далолат беради. Ушбу зардобларни A поливалент серогуруҳ (S. paratyphi A), B (S. paratyphi B) ва D (S. typhi) серогуруҳларга киритиш мумкин.

Шундай қилиб, ҳозирги вақтда фойдаланилаётган тижоратдаги поливалент О-зардобга (титри 1:40) нисбатан фаоллиги бир неча баробар юқори бўлган сальмонелла туркумидаги бактерияларни индикацияси учун ва аралаш культурадаги сальмонеллаларни аниқлаш имконини берувчи поливалент зардоблар олинди (титри 1: 1280).

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ РИВОЖЛАНИШИДА ЯЛЛИҒЛАНИШ ОМИЛЛАРИНИНГ РОЛИНИ ЎРГАНИШ

Бобоёрова Дилдора Набижоновна
Бухоро давлат тиббиёт институти. Ўзбекистон.

Гипертония касаллиги замонавий тиббиётнинг ривожланиб боришига қарамасдан жамиятда кенг тарқалган бўлиб, келиб чиқиши ва унинг муқобил давоси бугунги кунга келиб пандемик муаммо сифатида долзарблигича қолмоқда. Охирги йиллар адабиётлари, Европа кардиологлар ассоциациясининг сўнгги тавсияномаларида АГ ривожланишида иммун яллиғланишнинг патогенетик бўғин сифатидаги ролига катта урғу берилмоқда. Гипертониянинг оксидланиш стресс туфайли юзага келадиган иммунитет ҳужайралари фаоллашуви ва яллиғланиш билан боғлиқлигини кўрсатиб берувчи кўплаб экспериментал ва клиник далиллар мавжуд. Илмий адабиётлардаги маълумотларда, хеликобактер пилори инфекцияси метаболик синдром, юрак-қон томир касалликларига олиб келувчи қондаги умумий холестерин миқдорининг ошишига ва атеросклероз ривожланишига сабаб бўлувчи иммун яллиғланиш жараёнида иштирок этиши кўрсатиб берилган тадқиқотларни учратиш мумкин. Бундан ташқари, Хеликобактер пилори инфекцияси натижасида келиб чиққан сурункали яллиғланиш жараёни эндотелиал дисфункция билан боғлиқ турли хил кимёвий воситачиларни фаоллаштиради. Хусусан, Хеликобактер пилори TNF-α, ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, гамма интерферон, фибриноген, тромбин ва ҳужайра ёпишиш молекулалари даражасини ошириши ва ушбу яллиғланишга қарши цитокинлар тўғридан-тўғри ёки билвосита қон томирлари деворларини зарарлаб, АГ ривожланишига ҳисса қўшиши тўғрисида илмий асослар мавжуд. Хеликобактер пилори сурункали инфекция сифатида

эндотелиал дисфункцияга сабаб бўлиб метаболик синдром, юрак-қон томирларнинг атеросклеротик ривожланиши каби ассоцияланган касалликларни хам келтириб чикариши илмий асосланган. Хеликобактер пилори инфекциясининг таьсири натижасида қондаги липидларнинг ўзгариши яьни холестерин ва триглицеридларнинг миқдори ошиши кузатилади, бу эса юқори зичликли липопротеинлар даражасининг пасайиши билан дислипидемия ривожланишига ёрдам беради, бундай жараён маьлумки, юрак қон- томир хавф омили бўлиб саналади. Хеликобактер пилори билан оғриган беморларда антиоксидантларнинг камайиши кузатилади, бу липид пероксидланишининг фаоллашишига ва шу сабабдан атерогенезнинг ривожланишига олиб келиши мумкин, чунки паст зичликдаги липопротеин оксидланиши, атероген жараённинг асосий боскичларидан биринчиси ҳисобланади. Хеликобактер пилори инфекцияси эндотелиал ҳужайралар томонидан азот оксиди секрециясини ингибиторлайди ва бу ўз навбатида тромбоцитлар агрегацияси ва вазоконстрикцияни келтириб чикаради, бу эндотелиал ҳужайраларнинг шикастланишига ва ҳужайралардан олинган вазодилятация омилларининг пасайишига олиб келади. Хеликобактер пилори липопротеинларининг фибриноген билан боғланишга ёрдам беради, бу жараён атеросклероз ва гипертензияга сабаб бўлади. Хозирги кунга келиб аньанавий хавф омилларидан ташқари, илмий изланувчиларни „янги“ хавф омили бўлган Хеликобактер пилори инфекцияси, унинг эндотелиал дисфункция ривожланишидаги, гипергомоцистеинемия келиб чиқишидаги аҳамиятига қизиқиши ортиб бормоқда. Гомоцистеин метионин ва цистеин, протеиноген аминокислоталар метаболизмининг оралиқ махсулотидир. Хеликобактер пилори инфекцияси ва гипергомоцистеинемия ўртасидаги боғлиқлик бу организмда коронар-қон томир касаллигининг ривожланиши билан боғлиқ жараёндир. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, гипергомоцистеинемияга асосий сабаб бу витаминлар айниқса, витамин В6, витамин В12 ва фолий кислота миқдорининг етарли даражада эмаслиги бўлмоқда. Шу каби витаминлар ва фолий кислотасининг етишмовчилиги иккиламчи гипергомоцистеинимияга сабаб бўлиб, бу эса бевосита артериал қон босимига сабабчи бўладиган ноаньанавий хавф омили сифатида тадқиқотчилар эътиборини тортмоқда. Юқоридагиларни инобатга олиб АГ ривожланишига олиб келувчи ноаньанавий омил бўлмиш яллиғланишнинг роли, бу жараёнга сабаб бўлувчи Хеликобактер инфекцияси, яллиғланиш цитокинларининг ошиши, вит В12 ва фолий кислота микдорининг етишмовчилиги, гипергомоцистеинемиянинг роли кабиларни ўрганиш гипертониянинг сабабларини эрта аниқлашга ва уларни олдини олишга қаратилган чораларни ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш янада чуқур илмий тадқиқотлар ўтказишни тақозо этади.

ЎТКИР ИНГИЧКА ИЧАК ТУТИЛИШИНИ ОПЕРАТИВ ДАВОЛАШДА НАЗОИНТЕСТИНАЛ ИНТУБАЦИЯНИ ЎРНИ ВА АФЗАЛЛИКЛАРИ.

У.Р. Бозорбоев., Р.И. Темиров., У.У Абдуллаев
Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Наманган филиали

Ишнинг максади: Ингичка ичак тутилиши диагнози билан операция ўтказилган беморларда назоинтестинал интубациясини ўрни ва афзалликларини кўрсатиш.

Материал ва услублар: РШТЁИМ Наманган филиалида 2017-2022-йил давомида ингичка ичак тутилиши диагнози билан 419 та бемор даволанган. Булардан 175(41.7%) та беморда ўткир странгуляцион ингичка ичак тутилиши диагнози билан оператив даво ўтказилган. 9(2.1%) та беморда ўлим холати кузатилган.

Вафот этган беморларнинг 3 (33.3%) тасида анастамоз чоклари етишмовчилиги натижасида ривожланган давом этувчи перитонит. 2(22.2) та беморда упка артериясининг тромбоэмболияси 2(22.2%)та бош мия кон айланишни уткир бузилиши 2(22.2%)та бошка хаёт мухим аъзолар хамрох касалликларнинг асорати юзага келган.

Беморларнинг барчасида беморинг шикояти, касаллик анамнези, касалликнинг махаллий кўриниши, қорин бушлиги УТТ, қорин бўшлиги обзор рентгеноскопиясига асосланиб диагноз қўйилган.

Натижа:Операция қилинган 175 та беморларнинг 132(75,5%) таси 6 соат . 36(20.5%) таси 6-12 соат 4(2.3%) таси 12-24 соат 3(1.7%) тасида 24 соат сунг оператив даво ўтказилган.

Беморларда инструментал яни ультратовуш текшируви ва корин бушлиги обзор рентгеноскопия текширишларида ичак тутилиши хос кўриниш булиб, беморни махалий ўткир ичак тутилишига хос кўриниш кузатилмаган ҳолатда ошкозон ичак тизими барий пасажини кўриш ва актив динамик кузатув утказиш тавсия килинган. Барий ичирилгандан сунг 2-6 соатдан сунг корин бушлиги рентгеноскопия ўтказилган. 6 соатдан сўнг кўрилганда барий массасини йўгон ичакка ўтиши кузатилмаса, қорин

бўшлиги рентгенологик картинасида ичак тутилиши хос кўриниш сақланиб турган бўлса оператив даво ўтказиш тавсия қилинган.

Шошилинч равишда операция ўтказилган беморларнинг 12 (9.1%) таси ингичка ичак некрози аниқланган 1 (8.3%)тасида беморнинг аҳволи оғирлигини хисобга олган холда илеостома қўйилган. Ингичка некрози ичак аниқланган беморларнинг 11(91.7%) тасида ингичка резекцияси қилиниб ёнма-ён анастамоз куйилган.

Ичак резекцияси ўтказилиб анастамоз қўйилган беморларнинг барчасини, битишмаларни ажратиш странгуляцион халқани кесиш билан якунланган операцияларда эса ичакнинг олиб келувчи қисмини холатига караб барчасида ингичка ичак назоинтестинал интубацияси бажарилган.

Хулоса: Беморда рентгенологик текширишда ичак тутилиши хос кўриниш кузатилган бўлса хам, махаллий кўрилганда ичак тутилиши хос куриниш гумонли булганда ошкозон ичак системасини барий пассажли рентгеоскпияси ўтказиб актив динамик кузатув қилиш максадга муофиқдир.

Ингичка ичак назоинтестинал интубация қилиш ва зонд орқали доимий аспирация қилиб ичак ичидаги токсинлар титрини камайтиради. Абдоминал компакт синдромни келтириб чиқармайди. Ичак резекцияси ўтказилган беморларда чоклар етишмовчилигини олдини олади.

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА МАСТОПАТИЯГА ПРОФИЛАКТИК ТАДБИРЛАР ЎТКАЗИШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ

Бойқўзиева М.Б., Назарова Г.У.
Андижон Давлат Тиббиёт институти
Оила шифокорларини малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш, функционал диагностика кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Статистик маълумотларга кўра жаҳоннинг барча мамлакатларида кейинги йилларда ўсма касалликлари ОИВ/ОИТС каби тез ва шиддатли равишда ўсиб бормоқда. Бунинг сабабларини олимлар турли назариялар билан тушинтиришга ҳаракат қилишсада, тўлалигича аниқ фикрга келишгани йўқ. Бунинг сабабларини эколгик бузилишлар, ёшнинг ошиб бориши ва бошқа сабабларни илгари суришмоқда. Ўсма касалликлари ЖССТ маълумотларига кўра касалликлардан ўлим сабаблари орасида 2-ўринни (юрак-қон томир касалликларидан кейин) эгаллайди.

Максад: 6 ой давомида оилавий поликлиника шароитида 30-50 ёшдаги аёллар ўртасида мастопатияни эрта даволаш ва асоратларини олдини олиш мақсадида касалликни эрта аниқлаш ишлари сифатини 30% га ошириш.

Вазифалар: 1.Оилавий поликлиникага мурожаат қилган аёлларда мастопатиянинг учраш частотасини аниқлаш ишлари сифатини ошириш. 2.Аёллар ўртасида мастопатиянинг хавф омилларин аниқлаш ишлари сифатини ошириш. 3.Аёлларни ўз сут безини мустақил текширишга ўргатиш ишлари сифатини ошириш

Материал ва услублар: Текшириш ишларимиз 3-оилавий поликлиника худудида олиб борилди. Текширишларимизда ретроспектив усулда онкологик касалликларнинг тарқалиш даражасини ўргандик. Бунинг учун қуйидаги хужжатлардан фойдаландик: Беморларнинг амбулатор карталари Ф-025/У; Беморларнинг диспансер назорати картаси Ф-030/У; Даҳаларнинг паспорти; Ахоли рўйхати журнали; Онкологик касалликлардан проспектив усулда энг кўп учрайдиган сут бези ракини скрининг текшириш усулларини 128 та турли ёшдаги аёллар орасида аниқлаб чиқдик ва олинган натижаларни оилавий поликлиника хужжатларидаги маълумотлар билан таққосладик. Сут бези ракига шубха туғилган беморларни вилоят онкологик диспансерига йўлланма орқали юбордик.

Олинган натижаларни статистик усулда анализ қилиб, хулосалар чиқардик.

Натижа ва хулоса: 30-50 ёшдаги текширилган 100 нафаридан аёлдан 24 нафар аёлда мастопатия аниқланди. Ўзини мустақил текшириш самараси биз ўқитган аёллар ичида 12% ни ташкил қилди. Хамма 36 нафар аёлларда қуйидаги хавф омиллари аниқланди:

1. Иккиламчи бепуштлик
2. Тез-тез тиббий абортлар
3. Аёллар жинсий аъзолари сурункали яллиғланиш касалликлари
4. Мастит ўтказгани
5. Норегуляр жинсий хаёт
6. Хайз циклини бузилиши

7. Фарзандини кўкрак сути билан боқмаганлар

Мастопатияни эрта ташхислашга аёлни ўзи мустақил текшируви ёрдам берди ва эрта аниқланишини оширди. Текширувимиз шуни кўрсатдики, мастопатиянинг учраши ёш ўтган сари кўпайиб борар экан ва энг кўп 40 ёшдан ошган аёлларда учраши аниқланди. Шундай қилиб, мастопатияга хавф гуруҳида турадиган 40 ёшдан ошган аёллар оила шифокори назорати остида туриши керак. Мастопатияга шубха қилинган аёллар сут бези ёмон сифатли ўсмаларини истисно қилиш учун маммолог консультациясига жўнатилади.

Тавсиялар: 1. Мастопатияни аниклаш учун умумий амалиёт шифокорлари аёлларда профилактик кўрикни ўтказиб туришлари керак:

- 3 йилда 1 марта – 30-30 ёшли аёллар
- 1 йилда 1 марта – 40-50 ёшли аёллар

2. Мастопатияни ривожланиши хавф омилини камайтириш мақсадида аёллар ўртасида тушунтириш ишларини олиб бориш

3. Аёлларга сут безини ўзи мустақил текширишига ўқитиш.

ЮЗ СУЯКЛАРИНИ ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАРИДА БЕМОРЛАРИНИ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ

Боймурадов Ш.А.,Т.ф.д.профессор
Тошкент Тиббиёт Академияси.,
Баратова Ш.Н.Ассистент
Самарканд Давлат Тиббиёт Университети

Юз скелети суякларини қўшма жароҳатлари замонавий тиббиётнинг мураккаб муаммоларидан ҳисобланиб, замонавий транспорт воситаларининг сони ва тезлигини ошиб бораётганлиги, саноат ва қишлоқ хўжалиги кархоналарининг техник янги турларини ишлаб чиқарилаётганлиги, кундалик хаёт, экстремал спорт турларини пайдо бўлаётганлиги, шунингдек хаётнинг интенсив ритми ва стресс омиллари билан боғлиқ равшда тинчлик даврни ўзида жароҳатларни кўпайишига олиб келмоқда.

Юз – жағ сохасининг қўшма жароҳатларини даволашда пародонт тўқимасининг жароҳатланиши асосида юзага келадиган асоратларни олдини олиш ва пародонт тўқимасининг шикастланиши белгиларига эга бўлган беморларни касалланиш фоизини камайтириш юз - жағ жарроҳлик амалиётининг ва умумий стоматология амалиётининг долзарб муаммоси ҳисобланади.

Юз – жағ соҳаси юмшоқ ва қаттиқ тўқималсридан қўшма жароҳат олган беморлар кўпчилиги мустақил равшда оғиз бўшлиғини тозалай олмайдилар. Бундан ташқари жароҳат олган беморларни кўрсатма асосида ўтказиган оператив ёрдам, тиш қаторлари шиналари уларни металл қисмаларига, сим четларига овқат маҳсулотларини , оғиз бўшлиғида йиғилиб қолган қон қуйқалари ва кўчиб тушган ўлик тўқималарини бўлиши оқибатида патоген микроорганизмларни кўпайиши учун қулай шароит юзага келади.

Шундай қилиб юз суяги скелети ва юмшоқ тўқималарни қўшма жароҳатлари бўлган беморларда эрта даврда оғиз бўшлиғи гигенасига эътибор қилиш

МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ ИЖТИМОИЙ ГЕНДЕРЛИ ВА ХУДУДИЙ ОМИЛЛАРГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФЛАРИ

Бойпўлатов Фаррух Фахриддин ўғли
Андижон давлат тиббиёт институти
Даволаш факультети “Касб таълими ”
йўналиши талабаси
Яминова Нафиса Хайдаралиевна
Андижон давлат тиббиёт институти
“ОШТ” кафедраси доценти
Андижон, Ўзбекистон

Миокард инфаркти (МИ) ўлим ва ногиронликни етакчи сабабчиларидан бири бўлиб келмоқда. Шу билан сурункали юқумли бўлмаган ва юқумли касалликлар экспансиясининг ортганлиги, мамлакатимизда ўртача умр кўриш ёшининг кўпайганлиги, ҳаёт тарзи яхшиланаётганлиги сабабли коморбидлик ҳолатларининг ортганлиги, жумладан, миокард инфарктнинг коморбидлик негизида

келиб чиқиш суръатининг драматик тусли кўтарилишини келтириб чиқармоқда. Шундан келиб чиқиб, миокард инфарктини нафақат янги даволаш усулларини, шу билан бир вақтда унинг профилактикаси ва касаллик олди босқичига бевосита алоқадор янги ёндашувларни ишлаб чиқиш замонавий тиббиётнинг ҳал қилиниш лозим бўлган муаммоларидан биридир.

Маълумотларга боғлиқ ҳолда МИ нинг ≥ 18 – 80 ёшли аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифланиши шу бўлдики, биринчидан, 21 йил давомида касаллик ўрта маълумотларида устуворлик қилади ва иккинчидан, “олий маълумотли”ларда деярли 40,0% дан ошиб кам частота билан (60,0%) “ўрта маълумотли”ларга қиёслаганда (100,0%) қайд қилинади (ХН=23,3; 95% ИИ =2,19; χ^2=12,02; Р<0,469).

1– жадвалда Q – ли миокард инфарктини маълумотчанликка боғлиқ ҳолда эпидемиологик тавсифи ва 21 йиллик ўзгаришлари жиҳатлари келтирилганю

Жадвалнинг рақамли хулосаларидан аён бўлдики, ўрта маълумотли ва олий маълумотли ≥18 – 90 ёшли Андижон популяциясида Q – ли МИ 71,0% ва 56,8% тарқалиш частоталари билан аниқланади (ХН=2,100; ИИ =1,48-2,99; χ^2=88,5; Р<0,0000004). Олий маълумотлиларда 14,2% га фарқланиб Q – ИМ кам аниқланиш частотаси билан кузатилади.

Ўрта маълумотли популяцияда Q – ИМ – 73,9% дан (2001 йили) 73,3% гача (2021 йили) даражаларда ўзгариш частотаси билан ва олий маълумотлиларда эса – 60,0% дан 62,5% гача частоталарда ўзгариб (2001 – 2021 йилларда мувофиқ бўлиб) тавсифланиш билан аниқланади (Р>0,05).

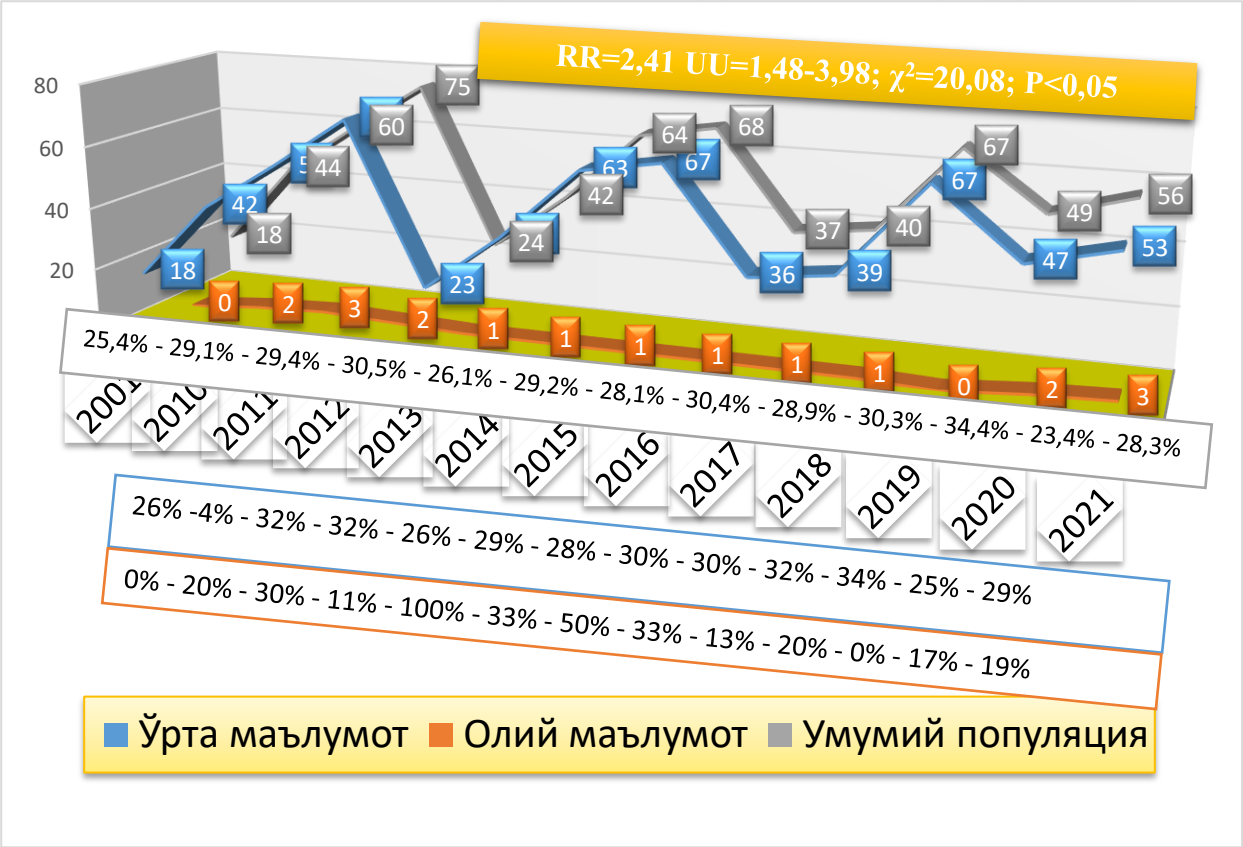
Q – сиз МИнинг турли маълумотга эга бўлган ≥18 – 80 ёшли Андижон популяциясида ўрганиш натижалари тасдиқлашича (3.12 - расм), Q – сиз МИ – ўрта ва олий маълумотли аҳолида – 29,3% ва 20,5% (ёки 8,8% га фарқланиб) частоталар билан қайд қилинади. Ўрта маълумотлиларда – 26,0% дан 29,0% гача (2001 – 2021 йилларда) ортиб бориш частотаси билан ва олий маълумотлиларда эса – 20,0% дан (2010 йили) – 19,0% гача камайиш (2021 йили) тенденцияси билан Q – сиз МИ аниқланади (ХН=2,4; ИИ =1,48-3,98; χ^2=20,08; Р<0,05).

1 – жадвал

Миокард инфаркти Q - тишчали туринининг маълумотчанликка боғлик ҳолда ≥18 – 90 ёшли аҳолида тавсифланиши ва 21 йилги тренди

№	Текширув даври статистика кўрсаткичлари	Ўрта маълумот			Олий маълумот			Р	Умумий популяция	
		N	Q МИ		N	Q МИ			Q МИ	
			n	%		n	%		n	%
1	**2001**	69	51	73,9		0	0,00	71	51	71,8
2	**2010**	123	95	77,2	10	6	60,0	151	101	66,9
3	**2011**	176	141	80,1	10	5	50,0	204	146	71,6
4	**2012**	226	159	70,4	18	12	66,7	246	171	69,5
5	**2013**	90	68	75,6	1	0	0,0	92	68	73,9
6	**2014**	141	101	71,6	3	1	33,3	144	102	70,8
7	**2015**	226	163	72,1	2	1	50,0	228	164	71,9
8	**2016**	221	155	70,1	3	1	33,3	224	156	69,6
9	**2017**	120	86	71,7	8	5	62,5	128	91	71,1
10	**2018**	121	90	74,4	5	2	40,0	132	92	69,7
	2019	195	128	65,6	0	0	0,0	195	128	65,6
11	**2020**	186	154	82,8	12	7	58,3	209	161	77,0
12	**2021**	180	132	73,3	16	10	62,5	198	142	71,7
	2001 - 2021	2074	1472	71,0	88	50	56,8	2222	1573	70,8
Статистика кўрсаткичлари		ХН=2,100; ИИ =1,48-2,99; χ^2=88,5; Р =0,0000004								

ST сегментининг кўтарилиши билан МИ тарқалиш частотаси – 15,2% ва 14,6% дан ўрта ва олий маълумотлиларда тасдиқланади. Касаллик тарқалиши частотаси ҳар иккала гуруҳдаги аҳолида – 13,0% дан 20,6% гача ва 10,0% дан 18,8% гача етиб мос ҳолда “ўсиш” билан 2001 – 2021 йиллар давомида тасдиқланади (ХН=4,73; ИИ =0,97-3,10; χ^2=4,55; Р<0,0327). Бу жараён 2 – расмда акс этдирилган (иловада).



2 – расм. Q – сиз МИни маълумотчанликка боғлиқ бўлиб, Андижон популяциясида аниқланиш частотаси ва 21 йиллик ўзгаришларининг ифодаланиши

ST сегментининг кўтарилишсиз ифодаланувчи миокард инфаркти эса (3.14 – расм, иловада) ўрта ва олий маълумотли аҳолида – 0,4% ва 2,2% дан аниқланади; тадқиқот йилларида мувофиқ бўлиб – 1,4% дан 0,6% гача (2001 – 2021 йиллар) ва 5,6% - дан 0,0% гача частоталарда камайиш тенденцияси билан аниқланади (ХН=0,32; ИИ =0,07-1,50; χ^2=2,36; P<0,12).

Маълумотчанликка боғлиқ бўлиб ўнг қоринча миокард инфаркти ўрта ва олий маълумотли аҳолида – 0,4% ва 2,2% дан тарқалиш частоталарида аниқланади, 21 йиллик тренди деярли ўзгаришсиз тенденцияни кўрсатади (ХН=0,32; ИИ =0,07-1,50; χ^2=2,36; P <0,12).

Маълумотликка боғлиқ ҳолда миокард инфаркти анъанавий (МИан) ва ноанъанавий турларининг (МИноан) эпидемиологик тавсифланишлари ва 21 – йиллик тренди жиҳатлари 3.15 – 3.16 расмларда (иловада келтирилган) кўрсатилган.

Ўрта ва олий маълумотли аҳоли популяциясида МИаннинг тарқалиш частотаси – 99,5% ва 58,1% ни ташкил этиб тасдиқланади, 21 – йиллик теренди деярли ўзгаришсиз тенденцияни кўрсатади (ХН=1,71; ИИ =0,85-3,46; χ^2=755,5; P<0,05).

Миокард инфаркти ноанъанавий тури маълумотчанликка боғлиқ бўлиб – 0,6% (ўрта маълумотлиларда) ва 2,0% (олий маълумотлиларда) аниқланиш частоталарида фарқланиш билан қайд этилади. ИМноан частотаси – 1,4% дан (2001 йили) 0,6% гача (2021 йили) ва 0,00% - 0,00% дан ўрта ва олий маълумотли популяцияда аниқланиш билан тасдиқланади (ХН=0,28; ИИ =0,08-1,02; χ^2=4,32; P<0,03).

Ушбу маълумотлар миокард инфарктининг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси дастурларини тўлдириш ва такомиллаштиришда муҳим аҳамият касб этади.

ТУХУМДОН КИСТАЛАРИНИНГ ПАТОЛОГО-АНАТОМИК ТЕКШИРИШЛАРНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Болтаев Н.А., Эшмуродов Ғ.М.
Навоий давлат университети тиббтиёт факультети

Мавзунинг долзарблиги. Тухумдон кисталари аёллар репродуктив саломатлигида муҳим ўрин тутади. Бу кисталар кўпинча симптомсиз бўлиб, шифокорлар уларни кеч аниқлашлари мумкин. Тухумдон кисталарининг патолого-анатомик текширилиши эндокрин бузилишлар, хусусий патологиялар, овуляция жараёни, ҳамда аёлнинг репродуктив фаолиятини таҳлил қилишда муҳим роль

ўйнайди. Кисталарнинг патолого-анатомик таҳлили, уларнинг морфологик, микро- ва макроскопик ўзгаришларини аниқлаш орқали тўғри диагноз қўйиш, даволаш усулларини белгилаш, касалликларни эрта босқичларда аниқлаш имконини беради.

Шунинг учун тухумдон кисталарини патолого-анатомик текширишнинг клиник аҳамияти юқори, ушбу тадқиқот жуда долзарбдир.

Тадқиқот мақсади. Тадқиқотнинг асосий мақсади тухумдон кисталарининг патолого-анатомик текширилишининг клиник аҳамиятини ўрганиш ва уларнинг морфологик хусусиятларини таҳлил қилишдир.

Бу мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифалар қўйилади: Тухумдон кисталарининг турли патологияларини макроскопик ва микроскопик жиҳатдан баҳолаш; Кисталарнинг морфологик хусусиятлари ва уларнинг клиник аломатлари орасидаги боғлиқликни аниқлаш.

Тадқиқот материали ва текширув усуллари

Тадқиқотда асосан тухумдон кисталари бўйича патолого-анатомик текширувлар олиб борилади. Материаллар: Тухумдон кисталари бўйича клиник ҳолатлар, биопсия материаллари ва натижалари. Текширув усуллари: Макроскопик текширув: Кисталарнинг умумий кўриниши, уларнинг ўлчамлари, ҳолати ва ҳажмини баҳолаш;

Микроскопик текширув: Микроскоп ёрдамида кисталарнинг ички тузилиши, хужайраларнинг ўзгаришларини таҳлил қилишдан фойдаландик.

Аммо бугунги кунда гистокимёвий ва иммуногистокимёвий усуллар орқали кисталарнинг тўқимавий структурасини ва микро-ўзгаришларини аниқлаш хамда молекуляр патология усуллари орқали ДНК, РНК ва протеинларнинг таҳлили орқали кисталарнинг молекуляр тузилишини баҳолаш имкониятлари мавжуд.

Тадқиқот натижалари

Кисталарнинг морфологик турлари: Тухумдон кисталарининг асосий турлари: фолликуляр, дермоид, эндометриоз кисталари ва ҳ.к.;

Кисталарнинг микро- ва макроскопик хусусиятлари: патологик ўзгарган ёки нормал структуралар, кўп жараёнлардан келиб чиққан микроскопик ўзгаришлар, ёки юзага келган патологик ҳолатлар (ёпишқоқ тўқима, ҳужайра деформацияси каби) аниқланади;

Кисталарнинг клиник аломатлари билан алоқаси: Патолого-анатомик таҳлилларнинг клиник симптомлар билан боғлиқлиги (меъда-ичак тракти фаолиятининг бузилишлари, гинекологик симптомлар ва ҳ.к.).

Хулоса

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, тухумдон кисталарининг патолого-анатомик текширилиши уларнинг морфологик ва функционал хусусиятларини тўғри аниқлашга ёрдам беради. Бундай текширувлар кисталарнинг тиббий манзарасини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга, шунингдек, у аёллар репродуктив саломатлигидаги ўта муҳим касалликларнинг эрта босқичларда аниқланишига имкон беради. Шунинг учун тухумдон кисталарининг патолого-анатомик текширилиши клиник аниқлик, даволаш ва профилактика усулларини ишлаб чиқишда муҳим аҳамиятга эга.

АНТЕНАТАЛ ДАВРДА НОБУД БЎЛГАН ЧАҚАЛОҚ ЎПКА ТЎҚИМАЛАРИНИНГ МИКРОСКОПИК ЎЗГАРИШЛАРИ.

Булгакова С.Ш.
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Муаммонинг долзарблиги: Дунёда оналар ва болалар ўлими ривожланаётган давлатларда юқори кўрсаткичда учраши, дастлабки ташхислаш ва даволаш жараёнидаги босқичларни тўла тўкис амалга оширилмаганлиги билан жихатланади.

Тадқиқот мақсади. Антенатал даврда нобуд бўлган чақалоқ ўпкаларининг морфологик ўзгаришларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 2020-2023 йиллар давомида РСТЭИАМ Тошкент ва Самарқанд филиалларида ҳомиланинг антенатал ўлимини аниқлаш бўйича 72 та суд-тиббий экспертиза хулосаларини ретроспектив таҳлили ўтказилди. Тадқиқотда катамнез, макроскопик, суд-гистологик, суд-тиббий криминалистик, ўлчовли, қиёсий ва статистик усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари.

Муддатдан олдинги даврда 37 хафтагачам бўлган чақалоқлар туғруғида асосий ўлимга олиб келувчи сабаблардан бири, бу хомила ичи инфенкцияси таъсирида ривожланган ўпка тўқимасдаги

яллиғланиш ривожланганлиги хисобланади. Натижада альвеолалар бўшлиғида макрофаглар, нейтрофиллар, кўчиб тушган альвеолоцитлар аниқланади. Ўпка тўқимасида фақат бронхлар ва бронхиолалар ҳар хил катталикдаги, ноаниқ шаклдаги найсимон тузилишга эгалиги ўпка тўқимасини морфофункционал етилмаганлигини англатиб, алвеоляр деворларнинг морфологик чалалаги аниқланади. Респиратор альвеолалар ва уларнинг бир-бири билан туташган бўшлиқлари аниқланмайди. Альвеолалар оралиғи тўқимаси бир-бири билан қўшилиб кетган зич ҳолдаги тўқима ва ҳужайрали тутамлардан ташкил топган. Бундай зич ҳолдаги ўпка тўқимасида қон томирлар кенг ва тўлақонли, атрофига қон қуйилишлар пайдо қилган тузилишга эгалиги аниқланди.

Хулоса:

Ўпка тўқимасида фақат бронхлар ва бронхиолалар ҳар хил катталикдаги, ноаниқ шаклдаги найсимон тузилишда намоён бўлди. Альвеоляр тўқиманинг тўрсимон кўриниши фарқ қилинмади. Респиратор альвеолалар ва уларнинг бир-бири билан туташган бўшлиқлари аниқланмади.

ЭРТА ЁШ БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИ ЭРТА НАМОЁН БЎЛИШ САБАБЛАРИ

Ғаниев А.Ғ., Бахавадинова З.М., Абдулхакова Р.М.
Андижан давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Болалардаги аллергик касалликлар, уларнинг тарқалиши ҳозирги вақтда пасайиш тенденциясига эга эмас, шунинг учун педиатриянинг долзарб муаммоси ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, улар дунёда учинчи ўринда туради. Аллергик касалликлар частотасининг сезиларли даражада ўсиши экологик вазиятнинг ёмонлашуви, овқатланиш хусусиятининг ўзгариши, янги аллергенларнинг пайдо бўлиши, шунингдек, юқумли юкнинг камайиши билан боғлиқ.

Сўнгги ўн йилликда тери аллергик касалликларининг тўхтовсиз ўсиши кузатилмоқда. Ўзбекистонда болаларда атопик дерматитнинг тарқалиши 10 дан 28% гача ўзгариб туради. Аллергик касалликлар таркибида атопик дерматитнинг улуши 50-75% ни ташкил қилади. Эпидемиологик тадқиқотлар маълумотларига кўра, атопик дерматитнинг энг юқори частотаси эрта ёшдаги болаларда (33,5%) ва энг паст частотаси ўсмирларда (15,2%) қайд этилган.

Тадқиқотнинг мақсади эрта ёшдаги болаларда атопик дерматитнинг клиник кечиш хусусиятларини аниқлашдан иборат.

Материаллар ва усуллар. Қўйилган мақсадни амалга ошириш учун атопик дерматитнинг авж олиш босқичида клиник кўринишлари бўлган эрта ёшдаги 50 нафар бола (30 ўғил ва 20 қиз) текширилди. Текширув аллергик анамнез йиғиш, SCORAD-TIS (Scoring of Atopic Dermatitis - The Item Severity) дерматологик индекси ёрдамида атопик дерматитнинг оғирлик даражасини аниқлаш билан текширувни ўз ичига олган. Фақат объектив маълумотлар қуйидаги формула бўйича индексни аниқлаш билан баҳоланди: SCORAD-TIS = A/5+7B/2, бу ерда: A - тери шикастланишларининг тарқалиши, B - клиник кўринишларнинг интенсивлиги. Бунда 0 дан 3 баллгача бўлган шкала бўйича эритема, шиш/папул, ҳўллаш/пўстлоқ, экскориация, лихенификатсия, қуруқлик (яллиғланмаган тери) кўринишидаги зарарланиш интенсивлигининг 6 та белгиси ҳисобга олинди: 0 - йўқлиги, 1 - кучсиз ифодаланиши, 2 - ўртача ифодаланиши, 3 - кескин ифодаланиши.

Натижалар ва муҳокама. Биз кузатган атопик дерматитнинг чақалоқлик шакли билан оғриган беморлар орасида ўғил болалар устунлик қилди - 60%. Атопик дерматитнинг оғирлик даражасига кўра, эрта ёшдаги болалар уч гуруҳга бўлинган. 1-гуруҳни атопик дерматитнинг енгил кечиши билан 14 нафар бемор (SCORAD -TIS = 15,4 ± 0,52 балл), 2-гуруҳни касалликнинг ўрта оғир даражаси билан 28 нафар бола (SCORAD-TIS = 25,4±5,02 балл), 3-гуруҳни касалликнинг оғир кечиши билан 8 нафар бемор (SCORAD-TIS = 38,2 ± 6,9 балл) ташкил этди. Шуни таъкидлаш керакки, 1-гуруҳ беморларида оғирлашган ирсий аллергоанамнез 100% кузатувларда аниқланди, бунда она томонидан қариндошларда аллергик касалликлар устунлик қилди, 1 нафар болада иккала ота-она ҳам аллергик патология билан касалланган. Беморларнинг 31,7% сибсга (ака-ука ва опа-сингиллар) эга бўлиб, уларнинг ярмида аллергик касалликлар кузатилган. Бола туғилган вақтдаги ота-оналарнинг ўртача ёши: оналар 30,8±5,7 ёш, оталар 35,4±11,5 ёшни ташкил этди. Зарарли одатлар 32,4% оталарда кузатилган. Антенатал даврни ўрганишда текширилган беморларнинг 100% оналарида ҳомиладорликнинг патологик кечиши аниқланди. Патологиянинг тузилиши 51,8% ҳолатда ҳомила тушиш хавфи билан, 38,7% ҳолатда ҳомиладорликнинг биринчи ярмидаги гестоз билан ифодаланган, 2 та онада қўшма патология кузатилган. Ҳомиладорлар камқонлиги 34,5% оналарда аниқланган.

Хулосалар. Атопик дерматитнинг эрта бошланиши касалликнинг оғир кечишининг прогностик мезони ҳисобланади. Ирсий мойиллик (асосан она томонидан) атопик дерматитнинг келиб чиқишида ишончли эндоген омил ҳисобланади. Болаларда атопик дерматитнинг бошланиши ва зўрайишининг асосий сабаби эмизикли она томонидан гипоаллерген диетанинг бузилиши ва режимсиз кўкрак билан боқиш ҳисобланади. Касалликнинг оғирлиги ошқозон-ичак трактининг шикастланиши билан боғлиқ, бу эса ушбу патологияни комплекс даволаш зарурлигини тушунтиради. Атопик дерматитнинг ўртача ва оғир кечиши билан касалланган болаларда касалликнинг тез-тез қўзиши сабабли профилактик эмлашнинг миллий тақвимига мувофиқ адекват эмлаш ўтказилмайди.

БУЙРАК ТОШ КАСАЛЛИГИДА БУЙРАК КОСАЧАЛАРИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Давранов Ойбек Отабек ўғли, Жуманов Зиядулла Эшмаматович
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, нефролитиаз беморларнинг сони бўйича жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб, у бошқа урологик касалликларга нисбатан дунёда биринчи ўринда туради (Россияда бу кўрсаткич 34,2%). Касаллик биринчи марта клиник жиҳатдан энг меҳнатга лаёқатли ёшда (30-50 ёш) намоён бўлади ва такрорланиш тенденциясига эга. Сўнгги йилларда ёшлик даврида касалланиш ва намоён бўлишнинг ўсишига нисбатан барқарор тенденция кузатилмоқда. Бугунги кунга қадар буйрак тош касаллигида форникал аппарат ва унга ёндош тузилмаларнинг морфологик диагностикасига тизимли ёндашув ва патологоанатомик мезон мавжуд эмас. Буйрак тош касаллигида форникал аппарат ва унга ёндош тузилмаларидаги морфологик ўзгаришларнинг буйрак тош касаллигига боғлиқ боғлиқ жиҳатлари етарлича ўрганилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади: Буйрак тош касаллигида буйрак косачалари тузилмаларидаги морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси урология бўлимида буйрак тош касаллиги туфайли олиб ташланган буйракдан олинган тўқима бўлаклари патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Буйрак тош касаллигида касаллигида буйрак косачалари тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини нефролитиаз касаллигига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, буйрак тош касаллиги ривожланган беморлар буйраги косачалари микроскоп остида текширилганда юқорги косачалар шиллиқ қаватидаги кўп қаватли ўзгарувчан эпителий ҳужайраларида цитоплазмасида шишиниш, ядроснинг бўкиш ҳолати қайд этилади. Аксарият соҳаларида уларнинг десквамация ўчоқлари аниқланади. Шиллиқ қаватининг хусусий пластинкасидаги сийрак шаклланган бириктирувчи тўқимада оралиқ тўқимасининг шишиниши, қон томирларининг тўлақонлиги ва қон томирлар атрофида лимфоцитар инфильтрация аниқланади. Шиллиқ ости асосидаги сийрак бириктирувчи тўқима толаларида шишиниш қайд этилади. Мушак қаватининг ички буйлама силлиқ мушакларнинг шишиниши ва толаланиши кузатилади. Ташқи айлана мушакларининг оралиқ шишиниши қайд этилади. Уларнинг оралиқларида жойлашган қон томирларнинг кенгайганлиги ва тўлақонлиги аниқланади. Ташқи адвентиция қавати толаларининг шишиниши кузатилади. Ўрта қаватида жойлашган косачаларнинг шиллиқ қаватида шишиниш, ўзгарувчан эпителийнинг цитоплазмасида кучсиз шишиниш, ядросининг рангни ўзига кам олиши-хира бўялиши ва бир гуруҳ ҳужайраларнинг кўчиб тушганлиги кузатилади. Ўрта қаватдаги косачалар хусусий пластинкасидаги бириктирувчи тўқимада кучсиз оралиқ шишиниш қайд этилади. Қон томирларининг гипермия ҳолати аниқланади. Шиллиқ ости асосидаги бириктирувчи тўқима толаларида шишиниш белгилари айрим жойларида қайд этилади. Мушак қаватининг буйлама мушакларида шишиниш белгилари кузатилади. Ташқи айлана мушак толаларида кучли шишиниш намоён бўлади. Адвентиция қавати толарининг шишиниши қайд этилади. Пастки қават косачаларининг барча қаватларида ушбу ўзгаришларнинг склеротик жараёнлар билан алмашинуви белгилари кузатилади.

Хулоса: Шундай қилиб, буйрак тош касаллигида юқорги косачаларида дистрофик ва некробиотик ўзгаришлар кучли ивожланган бўлса, ўрта қаватида уларнинг кам миқдордаги ўзгаришлари қайд этилади. Пастки косачаларда склеротик жараёнларнинг бошланганлиги кузатилади. Бу эса буйрак тош касаллигини даволаш тадбирларида алоҳида эътиборга олиниши лозимдир.

НЕФРОЛИТИАЗДА КАНАЛЧАЛАР ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИНИ АНИҚЛАШ

Давранов Ойбек Отабек ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Соғлом одамнинг сийдикида кальций оксалат ва кальций фосфат тузларининг юқори консентрацияси бўлиши мумкин, аммо ҳамма одамларда уролитиёз ривожланмайди. Шу сабабли, буйракнинг найчали тузилмаларининг ҳужайра элементларининг структуравий ва функционал гомеостазини бузиш хусусиятлари ҳақида савол долзарб бўлиб қолмоқда. Оксалат нефролитиазининг ривожланиш хусусиятларини ўрганишга бағишланган кўплаб тадқиқотларга қарамай, нефрон каналчалари ва йиғиш каналлари эпителийсига зарар етказиш омиллари бўйича ҳалигача аниқ маълумотлар мавжуд эмас. Бугунги кунга қадар бутун дунёда буйрак тош касллигида буйрак каналчаларининг морфологик ўзгаришларини аниқлашга қаратилга тадқиқотларнинг олиб борилиши ўта долзарб муаммолигича қолмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Буйрак тош касаллигида каналчалар тузилмаларининг морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси урология бўлимида буйрак тош касаллиги туфайли олиб ташланган буйракдан олинган тўқима бўлаклари патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Буйрак тош касаллигида касаллигида буйрак жом тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини нефролитиаз касаллигига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди. Гистологик қирқмалар гемотоксилин-эозин ва Ван-Гизон усулида бўялди.

Тадқиқот натижалари: Нефролитиаз касаллии ташхиси билан нефроэктомия қилинган 36 нафар беморнинг буйрагининг пирамида қисми, косачаларга яқин жойлашган каналчалар соҳасидан олинган тўқима бўлакчалари микроскопик текширувдан ўтказилди. Олиб борилган патоморфологик тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, буйрак тош касаллиги ривожланган беморлар буйраги юқорги косачаларга яқин жойлашган буйракнинг дистал каналчалари микроскоп остида текширилганда уларнинг ўртача ўлчами 20-45±3,2 мкмни ташкил этади. Буйрак каналчаларида жойлашан кубсимон эпителийнинг гидропик дистрофияси, ядросининг шишиниши қайд этилади. Форникал аппаратга яқинлашган сари уларнинг ядросида кариопикноз, кариорексис ва кариолизис ҳолати қайд этилади. Аксарият эпителий ҳужайраларида кариолизис-ядронинг бутунлай эриб кетиганлиги аниқланади. Каналчаларнинг юқорги косачаларга ботиб кирган қисмида некроз (папиллонекроз) ўчоқлари аниқланади. Юқорги косаларнинг гумбази ҳисобланган форникал аппаратнинг бириктирувчи тўқима толаларининг шишиниши ва толаланиши аниқланади. Унинг мушак тўқимасида шишиниш ва толаланиш ҳолати қайд этилади. Форникал аппаратда жойлашган қон томирларда нотекис тўлақонлилик, интима қаватининг шишини, эндотелиоцитларнинг гидропик дистрофияси, ядросининг пикнотик ҳолати аниқланади. Каналчалараро бўшлиқда шишиниш белгилари аниқланади. Интерстициал бўшлиқда шишиниш ва лимфоцитар инфильтрация кузатилади.

Хулоса: Шундай қилиб, буйрак тош касаллигида буйрак каналчалари эпителий ҳужайраларида дистрофик, некробиотик ва некротик ўзгаришлар ривожланиши яъни ўчоқли некронефроз аниқланади. Форникал аппарат тузилмаларида шишиниш ва толаланиш кузатилади. Бундан ташқари буйракнинг юқорги косаларига ботиб кирган каналчаларда папиллонекроз ривожланганлиги қайд этилади. Каналчалар аро бўшлиқ ва интерстициал бўшлиқда шишинишнинг ривожланиши касалликни бартараф этиш йўлларини ишлаб чиқарилишида алоҳида эътиборга олиниши лозим.

БУЙРАК ЖОМИ ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ БУЙРАК ТОШ КАСАЛЛИГИДА МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИГА ДОИР

Давранов Ойбек Отабек ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Уролитиаздаги литогенез жараёнларининг сабаблари ва механизмлари тўлиқ ҳал қилинмаганлиги сабабли долзарб бўлиб қолмоқда. Мавжуд назариялар патогенездаги фақат индивидуал алоқаларни тушунтиради. Бироқ, нефролитиазга олиб келадиган омиллар ёлғиз ёки биргаликда, турли комбинацияларда таъсир қиладими, аниқ белгиланмаган. Кристалланиш жараёнларининг бошланғич босқичлари, сийдик тошларининг пайдо бўлиши ва

буйракнинг тўқима элементларида ҳамроҳ бўлган морфофункционал ва ультраструктура ўзгаришлари ҳозирги вақтда етарли даражада ўрганилмаган. Бунинг сабаби шундаки, одамларда бу ўзгаришлар кўп ҳолларда асимптоматик тарзда содир бўлади.

Тадқиқотнинг мақсади: Буйрак жомии тузилмаларининг буйрак тош касаллигида морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси урология бўлимида буйрак тош касаллиги туфайли олиб ташланган буйракдан олинган тўқима бўлаклари патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Буйрак тош касаллигида касаллигида буйрак жом тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини нефролитиаз касаллигига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Буйрак тош касалли ташхиси билан нефроэктомия қилинган 48 нафар беморнинг буйрагининг жом қисмидан олинган тўқима бўлакчалари микроскопик текширувдан ўтказилди. Олиб борилган патоморфологик тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, буйрак тош касаллиги ривожланган беморлар буйраги жоми микроскоп остида текширилганда шиллиқ қаватининг шишиниш ва уларнинг юпқалашуви кузатилади. Шиллиқ қаватидаги кўп қаватли ўзгарувчан эпителий ҳужайраларида цитоплазмасида гидропик дистрофия, ядроснинг шишиниши ва гемотоксилин-эозин бўёғида хира бўялганлиги қайд этилади. Кўплаб эпителий ҳужайраларининг ядросида кариопикноз, кариорексис ва кариолизис ҳолати аниқланади. Уларнинг оралиқларида ядроси кўринмайдиган ҳужайралар борлиги қайд этилади. Бир гуруҳ ҳужайраларда циторексис ва цитолоиз ҳолати аниқланади. Аксарият соҳаларида уларнинг десквамация ўчоқлари аниқланади. Шиллиқ қаватининг хусусий пластинкасидаги сийрак шаклланган бириктирувчи тўқимада оралиқ тўқимасининг шишиниши, қон томирларининг тўлақонлиги ва қон томирлар атрофида лимфоцитар инфильтрация аниқланади. Шиллиқ ости асосидаги сийрак бириктирувчи тўқима толаларида шишиниш ва толаларининг сийраклашганлиги қайд этилади. Мушак қаватининг ички буйлама силлиқ мушакларнинг оралиқ тўқимасида шишиниши ва миоцитларнинг тарқоқ ва толаланиши кузатилади. Ташқи айлана мушакларининг толаланиши ва оралиқ шишиниши қайд этилади. Уларнинг оралиқларида жойлашган қон томирларнинг кенгайганлиги ва нотекис тўлақонлилиги аниқланади. Ташқи адвентиция қавати толаларининг шишиниши ва толаланиши кузатилади. Адвентиция қаватида склеротик ўзгаришлар ривожланганлиги яққол кўзга ташланади.

Хулоса: Шундай қилиб, буйрак тош касаллигида буйрак жомининг шиллиқ қаватида шишиниш, эпителий ҳужайраларида дистрофик, некробиотик ва некротик ўзгаришлар ривожланиши кузатилади. Мушак қаватида шишиниш ва толаланиш қайд этилади. Адвентиция қаватида склеротик жараёнлар ривожланганлиги аниқланади. Буйрак тош касаллигини даволаш чора-тадбирларини ишлаб чиқариш вақтида буйрак жомидаги ўзгаришлар фаоллигининг ортиб бориши алоҳида назарга олинган бўлиши лозим.

ТОКСОПЛАЗМОЗ ИНФЕКЦИЯСИДА БУЙРАК УСТИ БЕЗИДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Джуманова Гулчехра Эшмаматовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Дунё аҳолисининг ярмидан кўпи токсоплазмоз билан касалланган бўлиб, АҚШ дааҳолининг 23 % ташувчилар, Россияда тахминан 20 % ва дунёнинг баъи мамлакатларида ташувчилар улуши 95 % га етади. Бутун жаҳонда ҳар йили токсоплазмоз билан касалланиш 190 100 та ҳолатга баҳоланмоқда. Агарда ҳомиладор аёлда токсоплазмоз мавжуд бўлса, уни плацента орқали ҳомилага юқиши 30 % ҳолатларда кузатилади. Туғма токсоплазмоз учраши жиҳатидан ҳомила ичи инфекциялари ичида цитомегаловирусли инфекциядан кейин иккинчи ўринни эгаллайди.

Тадқиқотнинг мақсади: Токсоплазмоз инфекциясидан вафот этган чақалоқларда буйрак усти безидаги ўзгаришларни аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида токсоплазмоз инфекцияси туфайли вафот этган 81 нафар чақалоқларнинг анамнестик, макроскопик, микроскопик текширув, буйрак усти безларидан олинган кесмалар гемотоксилин-эозин усулида бўялган микропрепаратларнинг морфологик таҳлили ўтказилди. ҳомила ичи инфекциясининг токсоплазмоз шаклидан вафот этган чақалоқлар жами 81

нафарни ташкил этиб, шулардан 64 нафари уғил жинсли (79 %) ва 17 нафари қиз жинсли (21 %) чақалоқлардир. Ушбу чақалоқланинг ҳомиладорликнинг охирги триместрига келиб ўлик туғилган чақалоқлар ҳисобланади.

Тадқиқот натижалари: Таҳили натижалари шуни кўрсатадики, ўлик ҳолда туғилган чақалоқларнинг буйрак усти безининг бириктирувчи тўқимали пардаси қалинлашган, бириктирувчи тўқима шишинган, унинг оралиқларида жойлашган адипоцитларнинг тўп-тўп бўлиб жойлашган ва уларнинг ҳажми бужмайиш ҳисобига кичиклашганлиги (61±0,4 мкм), қон томирлари тўлақонли, диапедез қон қуйилишлар аниқланади. Буйрак усти безининг пўстлоқ қавати коптокчларида жойлашган кубсимон адренокортикоцитлар цитоплазмаси шишинган ҳолатда, ядросида кариопикноз ва кариорексис, айрим ҳужайраларда кариолизис ҳолати кузатилади. Шунинг ҳисобига ушбу қаватнинг қалинлиги ўртача 21±2,2 мкмни ташкил этади. Тутамли қисмида кубик ва призматик эндкриноцитларда шишиниш ва ядросида кариопикноз ва кариорексис ҳолати аниқланади. Ҳужайраларараро шишиниш кузатилади. Унинг ўртача қалинлиги 141±3,2 мкм. Тўрсимон қисмидадаги эндокриноцитлар сийрак жойлашган бўлиб, цитоплазмасида шишиниш, ядросида кариопикноз ва кариорексис ҳолати, айрим ҳужайраларда кариолизис жараёни қайд этилади. Оралиқ тўқимасининг шиниши кузатилади. Тўрсимон қаватнинг ўртача қалинлиги 13,1 ±1,7 мкм. Буйрак усти безининг мағиз қаватида адоенолиноцитлар ва норадреналиноцитлар шакли юмолоқ, ўлчамлари каттароқ бўлиб, сийрак ҳолатда жойлашганлиги аниқланади. Уларнинг цитоплазмасида шишиниш, ядросида кариопикноз ҳолати аниқланади. Пўстлоқ қисмига яқин жойлашган соҳаларда уларнинг ядросила карилизис ҳолатидаги ҳужайралар аниқланади.Оралиқ тўқимасида кучли шишиниш қайд этилади. Мағиз қаватининг ўртача қалинлиги 50,4±2,6 мкмни ташкил этади.

Хулоса: Шундай қилиб, токсоплозмоз инфекцияси мавжуд бўлган чақалоқлар буйрак усти безида некротик ва некробиотик ўзгаришлар ривожланади.Бу эса ҳомиладор аёлларда токсоплазмоз инфекцияси аниқланганда алоҳида эътиборга олиниши лозим.

БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ ҲОМИЛА ИЧИ ИНФЕКЦИЯГА ХОС МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Джуманова Гулчехра Эшмаматовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Туғма цитомегаловирус инфекцияси энг кенг тарқалган ТОРЧ инфекцияларидан бири бўлиб, кўпинча ногиронликка олиб келади. Жумладан, цитомегаловирус билан антенатал даврда касалланиш эшитиш ва кўриш қобилиятини йўқотиш, когнитив нуқсонлар кўп учрайди. Ушбу патологияни ўрганиш бугунги кунгача долзарб бўлиб қолмоқда. Сўнгги йилларда ушбу касалликни ўрганишда сезиларли ютуқларга эришилди. Ҳар йили туғма цитомегаловирус инфекциясини ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилишнинг долзарб масалалари бўйича янги тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Цитомегаловирусли инфекциясидан вафот этган чақалоқларда буйрак усти безидаги морфологик ўзгаришларни аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида токсоплазмоз инфекцияси туфайли вафот этган 33 нафар чақалоқларнинг анамнестик, макроскопик, микроскопик текширув, буйрак усти безларидан олинган кесмалар гемотоксилин-эозин усулида бўялган микропрепаратларнинг морфологик таҳлили ўтказилди. ҳомила ичи инфекциясининг цитомегаловирус шаклидан вафот этган чақалоқлар жами 33 нафарни ташкил этиб, шулардан 24 нафари уғил жинсли (73 %) ва 9 нафари қиз жинсли (27 %) чақалоқлардир. Ушбу чақалоқланинг ҳомиладорликнинг охирги триместрига келиб ўлик туғилган чақалоқлар ҳисобланади.

Тадқиқот натижалари: Буйрак усти безининг капсуласи қалинлашган, склерозлашган, фиброз тўқимасини ёғ қаватига ўсиб кирганлиги, мағиз қаватида ўчоқли лифоцитар инфильтрация, адренолиноцитлар ва норадреналиноцитларнинг структурасини бузилиши ва уларда цитолиз ҳолати ва майда бўлакчаларга парчаланганлиги ва уларнинг оралиқларида катта ядроли цитомегаловирусли ҳужайралар борлиги аниқланади. Пўстоқ қаватининг тўрсимон қисмидадаги эндокриноцитлар сийрак жойлашган бўлиб, цитоплазмасида шишиниш, ядросида кариопикноз ва кариорексис ҳолати, айрим ҳужайраларда кариолизис жараёни қайд этилади. Оралиқ тўқимасининг шиниши кузатилади. Тутамли қисмида кубик ва призматик эндокриноцитларда шишиниш ва ядросида кариопикноз ва кариорексис ҳолати аниқланади. Уларнинг оралиқларида лейкоцитар ва лифоцитар инфильтрация ва

цитомегаловирусли инфекция ҳужайралари кўзга ташланади. Пўстлоқ қаватининг тутамли ва тўрсимон қавати ҳужайраларининг барчасида дистрофик ўзгаришлар кузатилади. Айрим препаратларнинг кўрув майдонида буйрак усти бези мағиз қаватининг структураси аниқланмайди. Ушбу соҳа гамоген кўринишида намоён бўлади. Уларнинг оралиқларида жойлашган фиброз тўқимада шишиниш белгилари ва фибробластларнинг фаол пролеферацияси қайд этилади. Қон томирлари девори шишинган, эндотелиоцитларда кариопикноз, кариорексис ва кариолизис ҳолати қайд этилади. Айрим препаратларнинг кўрув майдонида қон томирлар девори толаланган, интимаси кўчганлиги аниқланади.

Хулоса: Шундай қилиб, цитомегало вирусли инфекция мавжуд бўлган ҳомладор аёллар ҳомиласининг буйрак усти безида некробиотик ўзгаришларга нисбатан некротик ўзгаришлар кўпроқ ривожланади. Буйрак усти безининг мағиз қаватидаги ўчоқли ва диффуз ўзгаришларнинг келиб чиқиши ҳомиланинг танатогенезида муҳим ўрин тутади. Бу эса ҳомиладор аёлларда ҳомила ичи инфекцияларини эрта аниқлаш ва уларни ўз вақтида бартараф этиш лозимлигини кўрсатади.

ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЙ СНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Джурабекова А.Т., Саматов Ф.
Самаркандский Медицинский Университет

Введение. Бронхиальная астма (БА) – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, часто сопровождающееся нарушениями сна, которые оказывают негативное влияние на качество жизни пациентов. Исследования показывают, что дети с БА подвержены значительным изменениям структуры сна, включая инсомнию, обструктивное апноэ сна и фрагментацию сна (1,2). Определение факторов риска нарушений сна у данной категории пациентов позволяет своевременно разработать профилактические и лечебные стратегии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 118 детей старшего возраста (5–12 лет) с БА средней степени тяжести в период ремиссии. В зависимости от подходов к терапии пациенты были разделены на две группы: 1 группа – 35 детей, получавших стандартную терапию БА. 2 группа – 35 детей, получавших стандартную терапию в сочетании с мерами коррекции сна.

Проводились клиническое, инструментальное и лабораторное обследования, включая анализ дыхательной функции, пульсоксиметрию, электроэнцефалографию и нейропсихологическое тестирование.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных позволил выделить ключевые факторы риска нарушений сна у детей с БА:

- ✓ Респираторные симптомы и ночная гипоксия: высокая частота ночных приступов БА (в среднем 3,1 ± 1,2 раза в неделю в 1 группе). Снижение сатурации ночью до 92,3 ± 1,8% у детей без коррекции сна. Повышенный индекс обструктивного апноэ (2,8 ± 1,1 эпизодов/час).
- ✓ Хроническое воспаление и аллергическая сенсибилизация: У детей с высокой активностью аллергического воспаления отмечены частые пробуждения (до 3,4 ± 1,1 раз за ночь). Антигистаминная терапия у пациентов с аллергическим ринитом способствовала снижению выраженности инсомнии.
- ✓ Дисрегуляция вегетативной нервной системы: Дети с БА имели выраженные изменения циркадных ритмов сна: у 39% пациентов отмечено позднее засыпание. В 40% случаев выявлено нарушение вегетативного баланса, подтвержденное данными вариабельности сердечного ритма.
- ✓ Психоэмоциональные факторы и стресс: Повышенная тревожность и эмоциональная лабильность выявлены у 55% детей с БА. Дефицит сна приводил к снижению концентрации внимания (у 48% детей) и ухудшению когнитивных функций.
- ✓ Несоблюдение режима сна: Нерегулярный график сна, позднее засыпание и длительное использование гаджетов перед сном способствовали увеличению латентности сна (до 28,6 ± 4,3 минут в 1 группе). После проведения поведенческой терапии показатели улучшились: латентность сна сократилась до 18,2 ± 3,1 минут, а количество ночных пробуждений снизилось в 1,9 раза.

Выводы. Факторы риска нарушений сна у детей с бронхиальной астмой включают ночные симптомы БА, гипоксию, дисбаланс вегетативной нервной системы, высокий уровень тревожности и несоблюдение режима сна. Коррекция сна с применением поведенческой терапии, оптимизации лечения БА и нейропсихологической поддержки позволяет значительно улучшить качество сна, уменьшить частоту ночных пробуждений и повысить эффективность базисной терапии БА.

Литература

1. Власова М.В., Козлова Л.В. Расстройства сна у детей с бронхиальной астмой: клинико-физиологические аспекты // Педиатрическая пульмонология. 2022;22(3):150-158. DOI: 10.15690/pedpneumo2022-22-3-150-158
2. Павлов С.Н., Морозова А.В. Гигиена сна и поведенческая терапия у детей с хроническими респираторными заболеваниями // Журнал детской неврологии. 2022;14(2):30-38.

БРОНХОПУЛМОНАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЕЧИШИДА ЁНДОШ КАСАЛЛИКЛАР ЎРНИ

Жакбарова М.А., Жўраева М.А.,Ашуралиева М.А., Абдувалиева Г.Т.
ЎзР Мудофаа вазирлиги марказий харбий клиник госпитали
Андижон давлат тиббиёт институти

Сурункали ўпканинг обструктив касаллиги(СЎОК) 57% холатда юракнинг чап қоринчасини ремоделлашига олиб келиши, СЎОК билан юрак ишемик касаллиги (ЮИК) бирга кечганда бу холат 98,2% кузатилиши хақидаги маълумотлар бор. Сурункали чангли бронхит билан хасталанаган беморларда артериал гипертония биргаликда келиши 1 даражали нафас етишмовчилиги, хамда чап коринча хажмли зўриқиши туфайли чап қоринча гипертрофияси кузатилган. Сурункали механик бронхитни , юик ва артериал гипертония билан комбинацияси юракнинг икала қоринчасини ремоделлашига олиб келган ва бу холат сурункали ўпка юракни ривожланишини тезлаштирган. Йиллар ўтиб сурункали ўпканинг обструктив касаллиги юрак ишемик касаллиги билан бирга кечганда СЎОК клиник кўринишдаги симптомларини аниқлашда қийинчиликларга олиб келган ва жисмоний зўриқишга толерантлик бузилгани туфайли маскасимон холат кузатилган. Силикоз ва ушбу касалликни СЎОК билан бирга кечишида сурункали ўпка юракни учраши юқори даражада кузатилган. СЎОК кандли диабет билан бирга келганда беморларда гипоксемия зўрайиши туфайли, ўпкадаги артериал босим ва ўпка қаршилиги ортган. Баъзи адабиётларда СЎОК маркерлардан бири депрессия бўлиб клиник кечиши ва хар кунги хаёт сифатига таъсир этганлиги кўрсатилган. Бундан келиб харбийларда асосий бронхопульмонар касалликларни ўрганганимизда ёндош касалликларга эътибор бериш хозирги кунда долзарблигича қолмоқда.

Изланиш мақсади; харбийлар орасида асосий бронхопулмонар касалликларнинг кечишига қатор ёндош касалликларни таъсирин ўрганиш.

Мазкур изланишга касалликларнинг асосий белгилари, кечиши хақида тўлиқ маълумотлар олиш учун Тошкент марказий харбий клиник госпиталдаги 2023 йилда даволанган 273 нафар харбий беморларда проспектив текширувлар ўтказилди.

Асосий бронхопулмонар касалликлар билан хамрох касалликлар 59% холатда кузатилди. Бунда юрак ишемик касаллиги билан биргаликда шифохонадан ташқари пневмония 2,2% холатда кузатилсада, 30,3% холатда сурункали носпецифик ўпка касалликлар билан бирга кечади ва касалликни кечишини оғирлаштиради. ($p<0,001$). Буйрак касалликлар билан хасталанганларда 13,0% шифохонадан ташқари пневмония, 7,9% СНЎК кузатилган. ($p<0,002$). Кандли диабет билан хасталанганларда пневмония 1,1%, СНЎК 9,0% кузатилди. Икала гурухда хам хамрох ошқозон ичак касалликлар кузатилган бўлиб шифохонадан ташқари пневмонияда 40,2%, ўпканинг сурункали носпецифик касалликларида 52,8% холатда аниқланди. (1. -жадвал). Бу кўрсаткичлар, ўз навбатда бронхопулмонар тизимида ташқи ноъмақбул мухит хавф омилларидан кучли химоя омили мавжудлигини ва сурункали носпецифик ўпка касалликларини асосан 40 ёшдан сўнг ривожланиши ва бу ёшда организмнинг химоя кучларини компенсатор таъсири тугаётганлиги, хамда сурункали ўпка яллиғланишга шароит ярятилганлигини билдиради. Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) бўйича ҳарбийларда 97,8% харбийларда шифохонадан ташқари пневмония кузатилмади, 67,9% холатда эса-СЎНК. ЮИК билан хасталанганларда 2,2% шифохонадан ташқари пневмония, 30,3% беморларда сурункали носпецифик ўпка касалликлари кузатилди. Ошқозон ва ичак касалликлари (ОИК) бўйича маълумотларга келсак, ушбу патологияси борларда 40,2% шифохонадан ташқари пневмония кузатилса, 52,8% СНЎК ги аниқланади. Буйрак касалликлари (БК) бўйича маълумотларга кўра, ушбу касалликлари бўлганларда 13% шифохонадан тақшари пневмонияга, 7,9% эса СНЎКка чалинишади. БК 87 % холатида шифохонадан ташқари пневмония, 92,1% холатида СЎНК кузатилмайди. Қандли диабет (ҚД) бўйича маълумотларга кўра, ушбу патологияси бўлмаганларда 98,9% шифохонадан ташқари пневмонияга, 91% эса СНЎКка чалинишади. Қандли диабет борларда шифохонадан ташқари пневмония даражаси 1,1% ва СЎНК эса 9,0% ни ташкил этади.

Умумий қон тахлилидаги гемоглобин миқдорини сурункали носпецифик ўпка касалликларида асосан бирга ёндош касалликлардан кандли диабет меъердан 1,27 баробар, юрак ишемик

касалликларида 1,25 баробар пасайиши кузатилмоқда. Лейкоцитлар сонини ортиши асосан буйрак касалликлар хамрох келганда ва СНЎК кузатилмаганда ортади. Қолган холатларда кон кўрсаткичлари меъёрни юқори ва пастки чегаралар атрофида бўлди.

СНЎК ички аъзолар касалликлар билан бирга келганда назорат гурухига нисбатан статистик жихатдан ишончли фарқлар аниқланди. СНЎК+ЮИК систолик артериал қон босим 130,00±4,08; СНЎК+БК -142,0±3,29; СНЎК+ОИК -127,66±2,08; СНЎК+КД -152,50±2,50 назорат гурухига нисбатан ишончли ўзгарган.

Диастолик АБ: СНЎК+ЮИК -86.50±2,50; СНЎК+БК -91,68±2,11; СНЎК+ОИК -82,66±1,24; СНЎК+КД -91,25±1,25 назорат гурухига нисбатан ишончли ўзгарган.

Нафас частотасининг ортиши СНЎК+ЮИК -23,40 ±2,30 ва СНЎК+КД -19,50±0,50 ортиши кузатилди.

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) бўйича ҳарбийларда 97,8% харбийларда шифохонадан ташқари пневмония, 67,9% холатда эса- СЎНК кузатилмади.

Қандли диабет (КД) бўйича маълумотларга кўра, ушбу патологияси бўлмаганларда 98,9% шифохонадан ташқари пневмонияга, 91% эса СНЎКка чалинишди. Қандли диабет борларда шифохонадан ташқари пневмония даражаси 1,1% ва СЎНК эса 9,0% ни ташкил этди.

Асосий бронхопулмонар касалликларни хамрох касалликлар билан бирга кечиши хасталик кечишини оғирлаштиради ва клиник кўрсаткичларни ўзгаришига олиб келган.

АСОСИЙ БРОНХОПУЛМОНАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЛИНИК ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ

Жакбарова М.А., Жўраева М.А., Ашуралиева М.А., Яминова Н.Х.
ЎзР Мудофаа вазирлиги марказий харбий клиник госпитали
Андижон давлат тиббиёт институти

Уюшган жамоалар, хамда дунёдаги барча харбий хизматчилар орасида асосий бронхопульмонар касалликлар билан касалланиш мухим ахамиятга эга. Бундай гурухларга яна бошқа гурухлар хам киради, булар болалар гурухлари боғчалар, болалар уйлари, интернатлар, қариялар уйлари, бекик гурухлар -қамоқхона, колониялар, харбий бўлимларининг шахсий таркиблари.Бундай холат ўпка аъзолари касалликларини доимий мониторинг қилиш, бошқарувни назоратида олиб бориш мухим аҳамиятга эга. Касалланишни олдини олишда ташкиллаштириш ишлари касаллик профилактикаси билан биргаликда олиб бориш хозирги кунда долзарб масалалардан бири хисобланади.

Изланиш мақсади; марказий харбий госпиталда асосий бронхопульмонар касалликларнинг эпидемиологик тавсифини ўрганиш.

Мазкур изланишга касалликларнинг асосий белгилари, кечиши хақида тўлиқ маълумотлар олиш учун Тошкент марказий харбий клиник госпиталдаги 2018-2022 йилларда касалланиш холати ретроспектив ўрганилди ва 2023 йилда даволанган 273 нафар харбий беморларда проспектив текширувлар ўтказилди.

Асосий бронхопулмонар касалликларнинг касалланиш холати 2018-2022 йиллардаги госпиталдаги статистика маълумотларига кўра ретроспектив тахлили ўтказилди. Тахлил ўтказиб бораётган беш йиллик даврда харбийлар орасида энг кўп холатда шифохонадан ташқари пневмония 2022 йилда 166 нафар кузатилган, 2019 йилда сурункали бронхит 85 нафар ва бронхиал астма 32 нафар ортиши кузатилган; 2022 йилга келиб сурункали ўпканинг обструктив касаллигининг ортиши кузатилган 27 нафар холатда аниқланди. ($p < 0,0001$). Ушбу касалланиш билан бир қаторда шифохонадан ташқари пневмония ва СЎОК стабил равишда ортиб борган:2018-44; 15 нафар, 2019-71;19 нафар, 2020 – 103;19 нафар, 2021-20;25 нафар, 2022- 103; 27 мос равишда. ($p < 0,0001$).

Улардан 33,7% (92) да ўпка тизими касалликлари мавжуд эмас нисбий соғлом харбийлар, 33,7% шифохонадан ташқари пневмония ва 32,6% сурункали носпецифик ўпка касалликлар кузатилди.

Хулоса қилганимизда; ретроспектив тахлилда 5 йил давомида ўпканинг асосий бронхопулмонар касалликлари йилдан йилга ортиб борган. Катта ёш гуруҳларида асосий сурункали носпецифик ўпка касалликлари билан касалланиш даражаси юқори, шифохонадан ташқари пневмония даражаси эса 50 ёшгача барқарор қолмоқда. Аммо 50+ ёш гуруҳида шифохонадан ташқари пневмонияни ривожланиши эҳтимолининг ортиши кузатилмоқда, бу эса ёш билан боғлиқ ўзгаришлар ёки бошқа омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

АСОСИЙ БРОНХОПУЛМОНАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Жакбарова М.А., Жўраева М.А., Тиллабоев Н.А., Ашуралиева М.А., Абдувалиева Г.Т.
ЎзР Мудофаа вазирлиги марказий харбий клиник госпитали
Андижон давлат тиббиёт институти

Ҳарбийларда асосий бронхопулмонал касалликлар чақирилганлар орасида хизмат қилиш жойлашуви ва яшаш шароити, озиқланиши, хар кунлик тайёргарлик, жанговор тайёргарлик шароитлари билан боғлиқ бўлган. Касалланганлар орасида шифохонадан ташқари пневмония билан 70-80% биринчи 3 ой давомида харбий хизматда бўлганлар орасида кўпроқ кузатилган ва ушбу таркибдаги харбийларда касалланиш фоизи юқори 30-50 ‰ кузатилган. Ўқув марказлардаги янги олинган харбийларда бу кўрсаткич 150 ‰ га ортиши кузатилган. Шамоллаш билан боғлиқ касалликлар кўпроқ кузда чақирилган харбийларда кузатилган бўлсада, улар орасида респиратор инфекции 450 ‰, шифохонадан ташқари пневмония - 250 ‰ аниқланган. Юқоридаги маълумотларга асосланиб, харбийлар орасида асосий бронхопульмонар касалликларнинг кечишини ўрганиш хозирги кунда долзарб вазифалардан бир бўлганини такидлайди.

Изланиш мақсади; асосий бронхопулмонар касалликларнинг ташқи нафас фаолиятини ўрганиш ва натижаларни объектив бахолашдан иборат.

Мазкур изланишга касалликларнинг асосий белгилари, кечиши хақида тўлиқ маълумотлар олиш учун Тошкент марказий харбий клиник госпиталдаги 2023 йилда даволанган 273 нафар харбий беморларда проспектив текширувлар ўтказилди.

Асосий бронхопулмонар касалликларни тўғри ташхислашда спирометрик текширувларни ўтказганимизда сурункали носпецифик ўпка касалликлар мавжуд беморларда хаётий тириклик сиғими фаолияти 47,2% пасайган бўлиб, ушбу кўрсаткич шифохонадан ташқари пневмонияда жиддий ўзгариш кузатилмаган ва 7,6% харбийларда ўзгарган. (<0,001). Ўпканинг бир секунда форсирлаган хажмини пасайиши сурункали носпецифик ўпка касалликлар билан хасталанган 19,6% харбийларда кузатилган бўлиб, шифохонадан ташқари пневмония билан хасталанганларда эса бу кўрсаткич фақат 1,1% ташкил этган.(<0,001).

Беморларда сатурация холатини ўрганганимизда икала холатда хам беморларда пасайиш кузатилган, лекин 9,8% шифохонадан ташқари пневмония билан хасталанган беморларда ўзгариш аниқланган бўлса, СЎНК бу кўрсаткич 23,6% ташкил этган. СЎНК да сатурация 2,4 баровар шифохонадан ташқари пневмонияга нисбатан паст кўрсаткичга эга бўлган. Сатурация кўрсаткичлари асосан сурункали носпецифик ўпка касалликларда 23,6% холатда ёмонлашди, ЎХТСФ (ўпканинг хаётий тириклик фаолияти) эса 47,% гача ёмонлашгани яққол кўриниб турибди.

Шифохонадан ташқари пневмония билан хасталанган харбийларда 90,2 сатурация даражаси нормал қийматларга эга бўлган, СЎНК билан хасталанган ҳарбий хизматчилар орасида эса бу кўрсаткич 76,4% ни ташкил этди. Пасайган сатурация кўрсаткичлари шифоихонадан ташқари пневмонияда 9,8%, СЎНК эса 23,6% ни ташкил қилди. Ўпкаларнинг кучайтирилган ҳаётийлик хажми (КЎХХ) бўйича маълумотлар янада аниқроқ ассоциацияни кўрсатади. Нормал қийматларга эга ҳарбий хизматчилар орасида 92,4% шифохонадан ташқари пневмонияга, 52,8% эса СЎНК билалн хасталанганларда кузатилди. Шифохонадан ташқари пневмония билан 7,6% ЎКХХ пасайган кўрсаткичларга эга бўлди, 47,2% СЎНК билан хасталанган харбийларда паст кўрсаткич кузатилди. Бир секунда кучайтирилган нафас чиқариш ҳажми (КНЧХ1) бўйича ҳам аниқ ассоциация кузатилмоқда. Нормал кўрсаткичларга эга гуруҳда 98,9% шифохонадан ташқари пневмонияда 83,1% эса СЎНКни ташкил этди. Пасайган КНЧХ1 да фақат 1,1% шифохонадан ташқари пневмония билан хасталалнган харбийларда, 16,9% холатда СНЎК кузатилади.

Хулоса қилиб айтганда, ушбу натижалар нафас олиш фаолиятининг мазкур популяцияда касалланишни башоратлашда муҳим омиллигини таъкидлайди.

АСОСИЙ БРОНХОПУЛМОНАР КАСАЛЛИКЛАРДА ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРНИ БАХОЛАШ

Жўраева М.А., Жакбарова М.А., Ашуралиева М.А., Тиллабаев Н.А.
ЎзР Мудофаа вазирлиги марказий харбий клиник госпитали
Андижон давлат тиббиёт институти

Охирги йиллар, шифохонадан ташқари зотилжан ривожланишида пневмококкли пневмония улуши пасайиб, микоплазмали ва хламидиозли пневмония фоизи ортиб бориши кузатилмоқда ва шифохонадан ташқари пневмония атипик кечишини устунлигини кузатамиз. Бу муаммолар узоқ ғарб мамлакаталарга хам долзарб хисобланади. Давлат статистик маълумотларга кўра, АҚШ хар йили 4-5 миллион инсон шифохонадан ташқари пневмониядан вафот этади. Европада бир йилда касалланаиш 1000 та одамга 2 дан 15 тагача холат кузатилади. Баъзи олимларнинг маълумотларига кўра, қисман шифохонадан ташқари пневмония ташхисланмасдан қолиб кетади, шу туфайли касалланиш даражаси мисол учун Россия давлатида 31,3% кузатилган. Бунда эркаклар 2 баробар кўпроқ хасталаланиши кузатилган. Баъзи турдаги коллективларда бу кўрсаткич аҳолига нисбатан юқори кўрсаткичларга эга бўлиши мумкин. 2000-2006 йилларда Россия Федерацияси харбийлар орасида шифохонадан ташқари пневмония 35-40% кузатилган, баъзи округ ва батальонларда бу кўрсаткич 90% ни ташкил этган. Ҳарбий ўқув юртлари ва марказларида касалланиш холати оҳирги йиллар 3-6 баробар ортгани кузатилган. Контракт бўйича хизмат қилаётган харбийларда касалланиш 4,5-4,8 ‰ бўлиб ката ёшдаги оддий аҳоли билан бир хил кузатилган, тезкор хизматга чақирилган харбийларда бу кўрсаткич 45-50 ‰ ва ундан ортиқдан ўсиб борган. 2002 йилдан 2022 йилгача сувдаги харбийлар орасида 6,6 маротаба, қуриқлик қўшинлари орасида эса 7,4 маротаба касалланиш кўрсаткичи ортиб бориши кузатилган. 2002 йилда касалланиш 56,7 ‰, ўқув марказларда янги хизматга чақирилганлар орасида йилига 250 ‰, мехнат қобилиятини йўқотиш кўрсаткичи умумий кўрсаткичга нисбатан 32,6 % ташкил этган. 2013 йилда А. И. Синопальников маълумотларига кўра ўпка аъзолари касалликлари орасида бронх- ўпка касалликлар 30-40 % ни ташкил этган бўлса, аҳоли орасида бу кўрсаткич 1-12 % ни ташкил этган.

Изланиш мақсади; марказий харбий госпиталда асосий бронхопульмонар касалликларда бактериал текширув натижаларини ўрганиш.

Мазкур изланишга касалликларнинг асосий белгилари, кечиши хақида тўлиқ маълумотлар олиш учун Тошкент марказий харбий клиник госпиталдаги 2018-2022 йилларда асосий бронхопульмонар касалликларда балғамни бактериал текширув натижаларининг холати ретроспектив ўрганилди ва 2023 йилда даволанган 273 нафар харбий беморларда проспектив текширувлар ўтказилди.

Беш йил давомида СНЎК асосан Streptococcus pyogenes 5,4% холатда, шифохонадан ташқари пневмонияда 3,5% кузатилди. Улар орасида иккинчи ўринда Streptococcus pneumonia ва Moraxella catarrhalis СНЎК 15,8%, шифохонадан ташқари зотилжам 16,4%холатда кузатилди. Беш йил давомида СНЎК қўзгалиш даврида Staphylococcus aureus 5,4 %, шифохонадан ташқари зотилжамда 1,2%. Haemophylus авлодидаги бактериялар пневмония билан 2,8% холатда, СНЎК да 1,7% холатда кузатилди. СНЎК балғамида тўрт турдаги энтерококк кузатилди ва 6,8% ташкил этди. Шифохонадан ташқари пневмонияда энтерококкларни икки тури аниқлалнди – 4,2%. СНЎК 3,5% шартли патоген энтерококклар, шифохонадан ташқари пневмонияда эса-0,5% ташкил этди. СНЎК балгамида грамм манфий бактериялар орасида Pseudomonas авлодига бактериялар кузатилди 3,8%, пневмонияда 1,8% холатда кузатилди.

Демак, микроорганизмларни турига қараб дори дармонларни тўғри танлаш тавсия этилади

Лаборатор текширувда асосан барктериал флоранинг ўсиши кузатилиб, харбийларнинг янги чақирилганлар гурухида 61% кузатилган. Бу уларни ташқаридан олиб келинган микрофлора билан боғлиқлигини кўрсатади.($p<0,576$).

Госпиталда 2022 йил давомида асосий бронхопулмонар касалликлар билан ётиб даволанган барча харбийлар балғамини бактериологик текширувдан ўтказилди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, асосий бронхопумонар касалликлардан асосан қуйидаги микроорганизмлар – Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus, Haemophylus spp., Enterococcus оилаларидан учради. Ўртача йил давомида шифохонадан ташқари пневмония билан Streptococcus pneumoniae кузатилиши 42,8% холатда, СНЎК да 36,7% холатда кузатилди. Йил давомида Streptococcus pyogenes балғамда экилиши СНЎК 5,5%, шифохонадан ташқари пневмонияда 3,5%. Микроорганизмларни кузатилиши бўйича Streptococcus pneumoniae сўнг иккинчи ўринда Moraxella catarrhalis аниқланди. Шифохонадан ташқари пневмонияда ва СНЎК да хам

фарқ кузатилмади (16,4% ва 17,3% мос равшида). Йил давомида Staphylococcus aureus шифохонадан ташқари пневмонияда ўртача экилганлик холати 1,4% , СНЎК эса 5,2% ташкил этди; Haemophylus оиласидаги бактериялар шифохонадан ташқари зотилжамда 2,9%, СНЎК кўзғалиш даврида 1,6% ташкил этди. 4.12. жадвалда кўриб турганимиздек, шартли патоген энтерокк турдаги микроорганизмлар оиласи шифохонадан ташқари зотилжамда 0,6%, СНЎК 3,5% кузатилди. Pseudomonas ва бошқа грамманфий бактериялар СНЎК 3,8%, шифохнадан ташқари пневмонияда 1,9% ташкил этди.

Шифохонадан ташқари пневмонияга антибиотикларни сезгирлик даражасини харбий унвонга нисбатан кўриб чиққанимизда янги чақирилганлар орасида энг сезгир антибиотиклар тури асосан цефалоспоринлар 48%, фторхиналонлар 26%, аминогликозидлар 26%, макролидалар 22% кузатилди. Сержантларда асосан пенициллинлар 43%, цефалоспоринлар 39%, макролидлар 30%. Офицерларда цефалоспоринлар 57%, пенициниллар 52%, фторхинолонлар 30%. Хизматдан чиққанлар пенициллинлар 57 %, цефаорспоринлар 43%, макролидлар 35% асосан сезувчанлик аниқланди. Умумий бахо берсак харбийлар орасида асосий микроорганизмларга антибиотикларнинг сезувчанлиги 47% пенициллинларга ва цефалоспоринларга 47% кузатилди.

Харбийларда қўлланилган антибиотикларни сезгирлик гурухини ўрганилганда: асосан антибиотикларни 3 гурух авлодига 33%, 4 гурух авлодига 18% ташкил этди. Умуман сезгирлик кузатилмаган холат 37% ташкил этди.

Демак, даволаш профилактик чораларни тўғри олиб бориш учун асосий бронхопулмонар касалликларни чакирувчи микроорганизмларнинг доимий мониторингини олиб бориш керак деб биламиз.

ХАРБИЙЛАРДА АСОСИЙ БРОНХОПУЛЬМОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАРҚАЛИШИ

Жакбарова М.А., Жўраева М.А., Ашуралиева М.А.
Андижон давлат тиббиёт институти

Дунёда, клиник амалиётда респиратор гурухга қарашли тиббий ёрдамга мухтож беморлар умумий касалланиш сонига нисбатан 25% ташкил этади. Улар орасида зотилжам ташхиси билан госпитализация 10% ни ташкил этади.. Дунёда пневмония ва вирус билан ўлим кўрсаткичи 131 ўринни эгаллаб 100 000 аҳолига нисбатан 16,02 инсонда кузатилган бўлса, 2020 йилда Ўзбекистонда умумий ўлим кўрсаткичига нисбатан ўлим кузатилиши 4.574 ёки 2,83% да аникланган..

МДХ давлатларини харбийлари орасида зотилжам билан хасталаниш 0,02-0,03% кузатилади, чақириқдаги харбийлар орасида 0,05-0,06% ни ташкил этиши бўйича маълумотлар муаммони долзарблигини алохида таъкидлайди..

Охирги йиллар олиб борилган изланишларда зотилжам этиологиясига мухим ўрин вирусларга берилмоқда. Вируслар орасида кўпрок аденовирус ва респиратор-синцитиал вируслар алохида ўрин эгаллайди. Камроқ холатда пневмонияда коронавирус, парагрипп вируси, риновирус ва бошқалар кузатилган. Айниқса грип эпидемиясида шифохонадан ташқари зотилжам билан хасталанганларда А грипп вируси (H1N1) аниқланган. Баъзи маълумотларда вирусли-бактериал зотилжамни кузатилиш 15% ва 3% ташкил этган. Ухшаш маълумотлар Демин Ю.В. ишларида кузатилган (2014 й.), бунда вирусли зотилжан ахолини ката ёшдаги қатламида 3,7% дан ошмаган, а вирусли-бактериал ассоциацияла – 14,5% дан ошмаган. Лекин, хамма олимлар хам шифохонадан ташқари зотилжам этиологик омили сифатида вирусни тан олмайди. Бронхопульмонар касалликлар орасида кўп тарқалган СЎОК, сурункали бронхит, бронхиал астма муаммолари бўйича халқаро NHANES III (2003), PLATINO (2005), BOLD (2007), LARES (2007) ва Россия текширувлари ўтказилган. Изланишлардаги натижалар бир биридан жиддий фарқланади. Изланишлар турли мамлакатларда ўтказилган, турли услублардан фойдаланганлиги сабаб маълумотлар турли бўлган. Кўп ишларда устувор ўрин чекишга ажратилган. Чекиш йилига беш миллиондан ортиқ инсон ўлимига сабаб бўлади ва дунё бўйича ката ёшдаги инсонларни ўлим кўрсаткичини 10% ташкил этади. Доимий чекувчилар орасида сурункали бронхит 1,5 баробар ортиши кузатилган ва кунига чекилган сигарет сонига боғлиқ бўлган.. 80- 90% холатда СЎОК хавф омили сифатида чекиш хисобланади, баъзилари ушбу холатни профессионал касалликларга тенглаштирилган . СЎОК хавф омили бўлган ишлаб чиқариш поллютантлари чекиш билан биргаликда кечганда касалликни оғирлаштиради.

Россия Федерациясида нафас аъзолари касалликлари ўрганилганда биринчи ўринда 55% СЎОК; 19% бронхиал астма ва 14% зотилжам. 45 ёшдан катталар орасида СЎОК ўлим кўрсаткичи 4 ўринни эгаллаган ва йилдан йилга ортиб борган.

2012 йилда сурункали ўпкани обструктив касаллиги хамрох касалликлар таъсирида ўрганилган ва шу қаторда, сурункали ўпка касалликлар билан юрак қон томир хасталликлари билан ўзаро боғлиқликлик хам олимлар томонидан ката қизиқиш ўйғотган., улар қаторида кандли диабет билан, гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан, мия ишемияси билан, сийдик ажратиш тизими билан (Шойхет Я.Н., 2008), сил ва ОИВ инфекцияси билан, депрессия билан биргаликда кечиши ўрганилган. Лекин, контингент орасида харбийлар кам ўрганилган бўлиб, улар орасида шифохонадан ташқари зотилжам чўзилиб кетиши, ўпкани обструктив касаллиги, сурункали бронхит ва бронхиал астмани кечиши, уларни хавф омилларини аниқлаш ва ўрганиш, касалликни даволаш ва профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш замонавий тиббиётда долзарб муаммолардан бири бўлиб хисобланади.

Бизнинг изланишимизнинг мақсади; Марказий ҳарбий клиник госпиталда даволанган беморларда нафас аъзолари касалликларининг структураси, клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш ва профилактика чора тадбирларини такомиллаштириш

Тадқиқотнинг объекти сифатида: 18 ёшдан 70 ёшгача бўлган 160 нафар эркак Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлиги Марказий ҳарбий клиник госпитали ички касалликлар бўлимида даволанган муддатли ҳарбий хизматчилар, шартнома асосидаги ҳарбий хизматчилар, зобитлар ва захирага чиқарилган ҳарбий хизматчиларда ретроспектив касалликни структураси ва проспектив сурункали ўпка касалликларининг структураси, клиник кечиш хусусиятларини ўрганилди.

Тадқиқотнинг предмети: Қўйилган вазифаларни амалга ошириш учун беморлар касаллик тарихлари ўрганилади ва 2023 йилда янги ётқизилган беморлар орасида лаборатор ва инструментал текширишлар олиб борилди. Бу мақсадида беморларда ташхисга аниқлик киритувчи барча лаборатор текширув ва ускуналардан фойдаланилди, қон зардоби олинди.

Тадқиқотнинг усуллари. Биохимик текширувда аспартат аминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), билирубин, мочевина, креатинин, умумий оқсил, қон ивиш тизими, IgG ва М маркерлари аниқланди. Инструментал текширувда спирометрия, сатурация, рентген, томография, электрокардиография ўтказилди, ҳамда статистик усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг амалга ошириш натижасида Марказий ҳарбий клиник госпиталда 2020-2023 йиллар давомида даволанган ҳарбийлар орасида ўткир ва сурункали бронхопулмонар касалликларининг структураси ўрганилади; Ўзбекистонда илк бора ҳарбийлар орасида асосий учрайдиган бронхопульмонар касалликларнинг хавф омиллари ва унинг сабаблари ўрганилди ва комплекс баҳоланади.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ОВАРИОЭКТОМИЯНИНГ СУЯК ТЎҚИМАСИ МОРФОЛОГИК ТУЗИЛИШИГА ТАЪСИРИ

гурух талабаси
[1]Г.Т.Жолдошева, [2]Расулов Х.А.
[1]Ўш Давлат университети, Қирғиз республикаси
[2]Тошкент Педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон

Долзарблиги. Остепороз – скелетнинг тизимли касаллиги бўлиб, суяклар оғирлигининг камайиши ва суяк микроструктурасининг зарарланиши билан кечади ҳамда суякларни мўртлиги ортиб, суяк синувчанлик эхтимолининг ортишига сабаб бўлади.

Максад. Экспериментал ҳайвонларда овариоэктомия давомийлигига қараб суякда кузатиладиган морфологик ўзгаришларни ўрганиш.

Материал ва услублар. Тадқиқотлар Виварий шароитида 6 ойдан ошган каламушларда (150±20) олиб борилди. Олинган 20 та каламушларнинг

тухумдонлари ампутация қилиниб, 10-, -30, 40-, 60- кунларида эфир ёрдамида хушсизлантирилиб декапитация ўтказилади. Сон суягининг бошчаси ва дистал қисми юмшоқ тўқималардан ажратиб олиниб, 10% ли нейтрал формалинга солиниб қотирилди, 12%ли азот кислотаси билан декальцинация қилинди ва парафин қуйилиб 10 мкн қалинликдаги кесимлар олинди. Кесимлар Ван Гизон усули ёрдамида бўялди ва найсимон суякларнинг тузилиши морфологик тахлил қилинди.

Натижалар. Овариоэктомия қилинган каламушларнинг дастлабки ўзгаришлари остеопороз ривожланаётганликдан далолат беради. 10 - кунига келиб суяк тўқимасида устунчаларнинг одатдагидек ўзгаришсиз, суяк моддаси компактлиги, сийраклашганлиги аникланди. Деструктив ўзгаришлар кузатилмади. 30-куни олинган препаратларда суяк метафизида остеокластларнинг камайиши, Говерс каналларининг кенгайганлиги, шунингдек суяк устунчаларининг юбқа ва енгил деформацияси кўзга ташланади. Бу микроскопик манзара остеопорознинг бошлангич фазасига тўғри

келади. Тажрибанинг 40-кунига келиб суяк парда қон томирларининг кам қонлиги, кон томирлар деворининг бужмайиши, суяк тузилишида дастлабки деструктив ўзгаришлар кўринади. Суяк устунчалари эпиметафизар сохада аниқ юбқалашган ёнма-ён Говерс бўшлиқларининг бир-бири билан алоқадорлиги ҳосил бўлиб айрим жойларида қўшилиб кетганлиги аниқланди. 60- кунга келиб суякда яққол деструктив ўзгаришлар шаклланиши, яъни суяк устунларининг сийраклашиши перифериядан марказга томон ривожланаётганлиги кўриниб суяк ўсишига, регенетарив янгиланишига оид белгилар (остеокластлар, остеобластлар, суяк парданинг камбиал қавати) кўрув майдонида аниқланмади.

Хулоса. Олинган морфологик натижалар овариоэктомия қилинган жониворларда остеопороз ривожланганлигидан далолат беради. 2. Тадқиқот натижасида ишлаб чиқилган экспериментал модел остеопороз касаллигини даволашда ишлатиладиган дори воситаларининг самарадорлигини аниқ баҳолаш имкониятини беради.

БАЧАДОН-ЙЎЛДОШ-ҲОМИЛА ҚОН АЙЛАНИШИ ОҒИР БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ҲОМИЛАГА САЛБИЙ ТАЪСИРИ ОҚИБАТЛАРИ.

Жолымбетов Исламбек Пазылбекович
Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази давлат муассасаси. Тошкент. Ўзбекистон.

Долзарблиги. Кўп тадқиқотлар шуни кўрсатдики, перинатал патологиянинг 60% дан ортиғи антенатал даврда юзага келади. Унинг асосий сабабларидан бири кўп омилли (мультифакториал) хусусиятга эга бўлган бачадон-йўлдош-ҳомила қон айланишининг бузилишларидир.

Мақсад. Ҳомиладорлик давридаги бачадон-йўлдош-ҳомила қон айланишининг оғир бузилишларида ҳомиладорлик оқибатларини ўрганиш.

Тадқиқот усуллари. “РИОваБСИАТМ” ДМда 2022 йиллда қайд этилган жами 15 та туғруқ тарихи таҳлили ўтқазилди.

Натижалар. Ҳомиладорликнинг 22-26 хафталик муддатларида “бачадон-йўлдош-ҳомила қон айланишининг оғир бузилиши” ташхиси қўйилган, туғиш муддати 27+1,4 хафта, ташхис қўйилгандан кейинги ҳомиладорликнинг давомийлиги 4 холатда 3±2 кун, 8 холатда 11±3 кун, 3 холатда 14±2 кун. Болалар вазни ўртача 1002±274г, Апгар шкаласи бўйича 6-холатда 4-6 балл, 5-холатда 3-5, 4-холатда 1-2 балл, шулардан 8 чақалоқ реанимацияда 7 кун бўлган, сўнг чақалоқлар патологияси бўлимига ўтказилган, 1 ойлигида болалар касалхонасига кўчирилган, 2 чақалоқ аъзо ва тўқималарнинг чуқур етилмаганлиги сабабли 7-9 куни вафот этган, 4та чақалоқ 1 суткада вафот этган.

Хулоса. Таҳлилимиз ушбу вазиятлардаги бачадон-йўлдош-ҳомила қон айланишининг оғир бузилишларида 100% холатда эрта туғруққа олиб келган. Илмий мақолалар тахлили бўйича ушбу вазиятларда фосфодиэстераза-5 ингибиторларини қўллаш яхши холатга олиб келиши мумкин, лекин бу препаратларни республикамизда амалиётга тадбиқ этишдан олдин, илмий изланишлар олиб борилишини талаб қилади.

ДЕФОРМАЦИЯЛАНУВЧИ ГОНАРТРОЗНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ

Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Очилов Жамшид Темур ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Артроз – бўғинлар яллиғланиши касаллиги бўлиб, дунё статистик маълумотларига кўра Ер шарининг 15-20 фоиз аҳолиси ушбу дарддан азият чекади. Аниқланишича, айнан куз-қиш мавсумида артроздан шикоят қилганлар сони ортади. Тизза бўғимининг артрози энг кенг тарқалган ортопедик патологиялардан бири. Бу тизза бўғимларининг сурункали касаллиги бўлиб, тоғайни шикастланиши, ингичкалашиши ва суякни емирилишига олиб келади. Доимий оғриқ синдроми туфайли беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради ва ногиронликни келтириб чиқаради.

Тадқиқотнинг мақсади: Гонартрозда тизза бўғими тузилмаларидаги морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: *Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия* идмий-*амалий тиббиёт маркази Самарқанд* филиалида жарроҳлик муолажаларини олган жами 64 нафар бемор тизза бўғимидан олинган жарроҳлик материаллари Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида патоморфологик жиҳатидан

ўрганилди. Гонартроз касаллигида тизза бўғими тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини патоморқфологик жиҳатдан баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Жарроҳлик амалиёти туфайли олиб ташланган тизза бўғими юзаси тоғай қисми патоморфологик текширувдан ўтказилганида гиалинли тоғай миқдорининг камайганлиги яъни унинг қалинлиги 2,5-3 мм (нормада 5-6 мм) бўлиб қолганлиги, ҳондроцитларнинг дегенератив ва дистрофик ўзгаришлари аниқланади. Жумладан гиалинли тоғайнинг айрим қисмида хондромаляция жараёни аниқланади. Субхондрал суяк тўқимасидаги остеоцитларнинг шакли овалсимон, контурлари нотўғри кўринишда ва кенг юзали бўлиб, уларда асосан дистрофик ўзгаришлар, остеопароз белгилари, суяк кистачаларининг ҳосил бўлиши, остеофитлар шаклланиши аниқланади. Бундан ташқари субхондрал соҳада склеротик жараён ривожланганлиги қайд этилади. Бўғим атрофи тўқималарида, айниқса боғламларнинг бирикиш жойларида ва боғлам аппаратида оҳакланишлар ривожланганлиги қайд этилади. Синовиал пардада шишиниш, синовиоцитларнинг пролеферацияси, қон томирлар атрофида лимқоцитар инфильтрация ўчоқлари ҳамда макрофагал инфильтрация аниқланади. Бўғим ичи бойламларида шишиниш ва толаларининг сийраклашганлиги кузатилади. Суяк усти пардаси ва суяк ичи қон томирларида интиманинг шишиниши ва эндотелиоцитларда гидропик дистрофия ва ядросининг шишиниши кузатилади. Қон томирлар деворидаги коллаген ва эластик толаларнинг шиниши ҳисобга уларнинг бўшлиқларининг торайиши ва бўғим тузилмаларини айниқса, тағай ва суяк тўқимасини қон билан таъминланишини сусайиши оқибатида дистрофик ўзгаришларнинг авж олиши ва регенератив жараёнларнинг сустлашиши кузатилади.

Хулоса: Шундай қилиб, деформацияланувчи гонартрозда тизза бўғими юзаси гиалинли тоғай тўқимаси ва субхондрал суяк тўқимасида дистрофик ўзгаришларнинг ривожланиши прогрессив равишда амалга ошиб боради. Суяк усти пардаси ва суяк ичи қон томирларида интима қаватининг шишиниши ва эндотелиоцитларнинг гидропик шишиниши патоморфологик жараёнларни ривожланишида муҳим ўрин тутади. Чунки, регенератив жараёнларнинг ривожланиши айнан тизза бўғимининг қон билан таъминланишининг яхшиланиши билан боғлиқ бўлиб, субхондрал суяк тўқимаси ва галинли тоғай тўқимасининг тикланишининг яхшиланишига олиб келади.

ЕЛКА СУЯГИ СОХТА БЎҒИМИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Маннонов Анвар Абдувакил ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Узун суякларда псевдоартрозларни шаклланишида оёқ ва қўлларнинг травматик жароҳатлари бўлиб, бундай кенг тарқалган ва оғир посттравматик патологияларни чуқур ўрганиш ва даволаш самарадорлигини ошириш талаб этилади. Бироқ, репратив остегенезда эришилган замонавий ютуқларга қарамасдан найсимон суякларнинг травматик жароҳатлардан кейинги асоратлар улуши анча юқори бўлиб қолмоқда. Бирлашмаган ёриқлар ва псевдоартрознинг частотаси узун суяклар 27% га етади, шундан болдир суяклари 45-50% ни ташкил қилади. Бундай мураккабликлар даволаш муддатини узайтиришга ва репаратив жарроҳликнинг мураккаб даржада ўтказилиши ногиронликка олиб келади. Жумладан ҳар учинчи беморнинг бирида ногиронлик қайд этилади. Репаратив остеогенез бузилишларининг ривожланишига ёрдам берадиган сабаблар орасида биринчи ўринлардан бири касалликлар ривожланганда ўз вақтида бажарилмаган малакали тиббий ёрдам кўрсатишдир.

.**Тадқиқотнинг мақсади:** Елка суяги сохта бўғимининг морфологик хусусиятларини ёшга боғлиқ жиҳатларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида елка суягининг сохта бўғими туфайли жарроҳллик амалиёти туфайли олиб ташланган турли ёшдаги 24 нафар бемордан олинган жарроҳлик материаллари, макроскопик, микроскопик текширув, суяк тўқимаси 10 % азот кислатасида декальцинация қилинди ва улардан парафинли блоклар тайёрланди. Улардан 3-6 мкн қалинликдаги олинган кесмалар гемотоксилин-эозин усулида бўялган микропрепаратларнинг морфологик таҳлили ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Елка суяги сохта бўғими ривожланган ёшлар гуруҳида микроскоп остида кўрув майдонида суяк тўқимасининг оралиқларида фиброз тўқиманинг камлиги ва тоғай тўқимасини яхши ривожланганлиги кузатилади. Жумладан, сохта бўғим соҳасида ҳосил бўлган гиалинли тоғайнинг таркибида хондробластларнинг кўплиги қайд этилади. Энхондрал оссификация соҳасида коллоген толаларнинг ўчоқлари аниқланади. Кам миқдорда ғоваксимон суякнинг

шаклланиши кузатилади. Сохта бўғим соҳасида кўрув майдонида тогай тўқимаси эгаллаган майдон ҳажми кўпроқни, суяк тўқимаси эгаллаган майдон камроқни ташкил этиб, уларнинг оралиқларида фиброз тўқима ва бўшлиқчалар сони кўплиги кўзга ташланади. Ўрта ёшлилар гуруҳида суяк тўқимасининг оралиқларида коллоген толаларнинг эгаллаб турган майдони кўпроқ эканлиги, гиалинли тоғай қопламасининг таркибида хонробластларга нисбатан хондроцитларнинг кўплаб жойлашганлиги ҳамда кам сонли остеобластлар ва кўпснли остеокластлар борлиги аниқланади. Кекса ёшлиларда ҳосил бўлган сохта бўғим юзасидан гиалинли тоғай тўқимаси асосан хондроцитларлардан ташкил топган бўлиб, кўрув майдонининг катта қисмида фиброз тўқима толалари аниқланади. Энхондрал оссификация соҳасида асосан коллоген толаларнинг диффуз ҳолда жойлашганлиги қайд этилади

Хулоса: Шундай қилиб, сохта бўғимларнининг ривожланиш жараёнида беморларнинг ёши ҳам алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, елка бўғимидаги регенератив жараёнларнинг бузилиши кўпроқ кексаларда кузатилади. Ёшларда ва ўрта ёшлиларда сохта бўғимнинг репратив регенерациясини жадаллаштирилиши унинг дефектини йўқолишига олиб келиш имконияти юқори ҳисобланади. Шунинг учун елка суяги сохта бўғимини даволаш ишларида беморларнинг ёши ҳам алоҳида эътиборга олиниши лозим. Шунингдек, сохта бўғим соҳасида жойлашган фиброз тўқима таркибидаги фибробластларнинг камлиги уларнинг реператив регенрациянинг тўлиқ ривожланишининг бузилишига олиб келиши алоҳида эътиборга олиниши керак.

СУРУНКАЛИ ЎПКАНИНГ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛИШИ

Жўраева М.А., Жакбарова М.А., Яминова Н.Х.
Андижон давлат тиббиёт институти

Дунё буйича СЎОК ўлимнинг асосий сабаблари орасида учинчи ўринни эгаллайди ва 2018 йилда адабиётлардаги маълумотларга кўра 3,23 миллион инсон ушбу касаллик туфайли вафот этган. Ўлганларни 80% 70 ёшгача бўлган инсонлар бўлиб, улар паст ва ўртача даромад даражага эга давларда кузатилган. **БМТ маълумоти бўйича, касалланишлар бўйича СЎОК еттинчи ўринда туради. Лекин, эътибор бериш жоизки юқори даромадли давлатларда 70% СЎОК билан касалланишни сигарет чекиш билан боғлайди. Паст ва ўрача даромадли давлатларда сигарет чекиш туфайли кузатилган СЎОК 30–40% холатда кузатилади, уларда етакчи хавф омил бу ички хавони ифлосланиши хисобланади.** Харбийларда нафас аъзолари касалликларида асосий хавф омиллардан бири бу чекиш ва атроф мухитни холати асосий ўрин эгаллаши муаммони ўрганишда мухим хисобланади.

Изланишлар турли мамлакатларда ўтказилган, турли услублардан фойдаланганлиги сабаб маълумотлар турли бўлган. Кўп ишларда устувор ўрин чекишга ажратилган (Казанцев В.А., 2010; Убайдуллаев А.М., 2011).

Чекиш йилига беш миллиондан ортиқ инсон ўлдиради ва ката ёшдаги инсонларни ўлим кўрсаткичини дунё бўйича 10% ташкил этади (Laniado-Laborin R., 2009). Доимий чекувчилар орасида сурункали бронхит 1,5 баробар ортиши кузатилган ва кунига чекилган сигарет сонига боғлиқ. (Hukkinen M., 2009). Чекиш 80- 90% холатда СЎОК хавф омили сифатида хисоблашган (Цветкова О., 2006; Авдеев С.Н., 2010), баъзилари профессионал касалликларга тенглаштирилган (Мазитова Н.Н., 2010). Чекиш ва ишлаб чиқариш поллютантларини биргаликдаги таъсири СЎОК хавф омиллари хисобланиб кечишини оғирлаштиради (Бурганова М.Р., 2010; Капустник В.А., 2011).

Россия Федерациясида нафас аъзолари касалликлари ўрганилганда СЎОК биринчи ўрини эгаллаган (55%); кегин бронхиал астма (19%) ва зотилжам (14%). 45 ёшдан катталар орасида СЎОК ўлим кўрсаткичи 4 ўринни эгаллаган ва йилдан йилга ортиб борган. [Айсанов З.Р., Кокосов А.Н., Овчаренко С.И., Хмелькова Н.Г., Цой А.Н., Чучалин А.Г., Шмелев Е.И. Хронические обструктивные болезни легких. Федеральная программа. РМЖ. 2001;1:9.].

Сурункали ўпкани обструктив касаллигига хамрох касалликлар таъсирида ўрганилган (Nici L., 2012). Шу қаторда, сурункали ўпка касалликлар билан юрак қон томир хасталликлари билан боғлиқлик хам ўрганилган (Игнатова Г.Л., 2007; Чучалин А.Г., 2008; Задионченко В.С., 2009; Горелик И.Л., 2010; Сосновских И.В., 2012; Panev N.I. 2009; Don D. Sin, 2012), кандли диабет билан (Волчегорский И.А., 2003; Шойхет Я.Н., 2008; Кобылянский В.И., 2009; Терещенко Ю.А., 2010), гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан (Шаверская Э.Ш., 2011), мия ишемияси билан (Соодаева С.К. и др., 2011), сийдик ажратиш тизими билан (Шойхет Я.Н., 2008), сил ва ОИВ инфекцияси билан (van Zyl Smit R.N. et al, 2010), депрессия билан (Hanania N.A., 2011). Лекин, контингент орасида харбийлар кам ўрганилган бўлиб, улар орасида шифохонадан ташқари зотилжам чўзилиб кетиши, ўпкани обструктив касаллиги,

сурункали бронхит ва бронхиал астмани кечиши, уларни хавф омилларини аниқлаш ва ўрганиш, касалликни даволаш ва профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш замонавий тиббиётда долзарб муаммолардан бири бўлиб хисобланади.

Изланиш мақсади қуйидагича: Марказий ҳарбий клиник госпиталда даволанган беморларда нафас аъзолари касалликларининг структураси, клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш ва профилактика чора тадбирларини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти**:** 18 ёшдан 70 ёшгача бўлган 160 нафар эркак Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлиги Марказий ҳарбий клиник госпитали ички касалликлар бўлимида даволанган муддатли ҳарбий хизматчилар, шартнома асосидаги ҳарбий хизматчилар, зобитлар ва захирага чиқарилган ҳарбий хизматчиларда сурункали ўпка касалликларининг структураси, клиник кечиш хусусиятлари ретроспектив ва проспектив ўрганилди ва 2023 йилда даволанганлар 4 гурухга ажратилди: 1 гурух янги чақирилганлар-40 киши, 2 гурух зобитлар-40 киши, 3 гурух офицерлар-40 киши, 4 гурух пенсиядагилар-40 киши, улар орасида асосий бронхопульмонар касалликлари (шифохонадан ташқари зотилжам, СЎОК, сурункали бронхит, бронхиал астма) клиник кечишини ва унга чекишни таъсирини ўрганилди.

СЎОК касалликларининг ҳарбий хизматчиларни таркибий қисмларини инобатга олган холда хавф омиллари ва унинг сабабларини аниқланилди.

СЎОК касалликларининг ҳарбий хизматчилар таркибий қисмларини инобатга олган холда профилактика тадбирларини такомиллаштирилди.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА БУЙРАКЛАР ДИСФУНКЦИЯСИ: КЛИНИК ЖИҲАТЛАРИ

Закирова Г.А., Машарипова Д.Р.
“Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази” ДМ, Тошкент.

Тадқиқод мақсади. Буйраклар дисфункциясини сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда клиник жиҳатларини таьсири ўрганилди.

Тадқиқод усуллари. Тадқиқотда Нью-Йорк кардиологлар ассоциацияси (NYHA) маълумотларига кўра сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) I-III функционал синф (ФС) бўлган 200 бемор иштирок этди. Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда клиник ва функционал параметрлар ФС I-III, буйраклар дисфункциясининг оғирлигига қараб, барча текширилган беморлар 2 та тадқиқот гуруҳига бўлинган: 1 гуруҳ СЮЕ ФС I-III КФТ >60 мл/дақ/1.73м^2 бўлган беморалар 110 та, 2 гуруҳ СЮЕ ФС I-III билан касалланган КФТ<60мл/дақ/1.73м^2 бўлган 90 та бемордан иборат. Олти дақиқалик юриш синамаси (ОДЮС) ва клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи (КҲБШ) ёрдамида баҳоланди ва СЮЕ (ҲС) ҳаёт сифати Миннесота сўровномасига мувофиқ баҳоланди. Буйракларнинг функционал ҳолати баҳоланди: креатинин (Кр) даражаси аниқланди, КФТ ни CKD-EPI ҳисоблаш формулалари ёрдамида ҳисоблаб чиқилган. Миокарднинг структур-функционал ҳолати ва ЧҚни ремоделланиш жараёни доплерографияли ЭхоКГ ёрдамида баҳоланади. ЭхоКГ «MEDISON ACCUVIX V20» (Корея) аппаратида, 3,25МГц датчиклар қўлланган ҳолда стандарт эхокардиографик позицияларда, Америка Эхокардиография Ассоциацияси (ASE) томонидан тавсия қилинган юракнинг қуйидаги структур параметрлари баҳоланади: ЧҚ систолик ўлчами охирги систолик хажм (ОСХ) аниқлаш орқали баҳоланди, охирги диастолик хажм (ОДХ), отиш фракцияси (ОФ) Simpson формуласи ёрдамида олинган маълумотлар асосида ҳисоблаб чиқилди. Буйраклар қон оқими ONOACEX6 ультратовуш (Корея) аппарати ёрдамида рангли допплер ёрдамида, шунингдек импульсли тўлқинли доплер ва 3,5 Мгц сектор сенсори билан энергия харитаси ёрдамида 60 дан ортиқ бўлмаган сканерлаш бурчаги билан баҳоланди. Қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилди: систолик тезлик (Vs), диастолик тезлик (Vd), ўртача қон тезлиги (Vmean), резистив индекс (RI), пулсацион индекс (PI) ўнг ва чап буйраклар артериялари, шунингдек интраорганик (сегментар, лобар) артериялар даражасида аниқланади. **Тадқиқод натижалар.** Олинган натижалар шуни кўрсатади, жисмоний юкламага толерантлик ОДЮС тест натижаларига кўра 1 гуруҳ КФТ >60 мл/дақ/1.73м^2 беморларда, 346.4±9.2 метр эди. 2 гуруҳ КФТ<60мл/дақ/1.73м2 беморларда бу масофанинг камайиши 256.9±10.0 метрни ташкил этди, бу 1 гуруҳ натижаларига нисбатан бу кўрсаткич 46.6% паст бўлган (P< 0.001). Клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи маълумотларига кўра клиник кўринишлар параметрларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 1 гуруҳ КФТ >60 мл/дақ/1.73м^2 беморларда беморларида умумий балл 5.15±0.2 баллни ташкил этган. 2 гуруҳ КФТ<60мл/дақ/1.73м^2 беморларда, клиник ҳолатнинг ёмонлашуви кузатилди, бу клиник

баҳолаш шкаласининг 1 гуруҳ беморларида клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи билан таққослаганда 31.0 % га ошиши билан тавсифланади (P<0.001) мос равишда 6.2±0.1ни ташкил қилди.Буйраклар дисфункцияси мавжудлигига қараб ЧҚ систолик функциясини таҳлил қилиш куйидагиларни кўрсатди шуни кўрсатдики, 1 гуруҳ КФТ>60 мл/дак/1.73 м^2 беморларига қараганда, 2 гуруҳ КФТ≤60 мл/дак/1.73 м^2 бўлган беморларда охирги диастолик хажм (ОДХ) 10.1% (p<0.001), охирги систолик хажм (ОСХ) 20.7% (p<0.001) ошиши кузатилди. ЧҚ систолик функцияси параметрларини янада таҳлил қилиш, шунингдек, ЧҚнинг фракциясининг қисқариш (Fs%) натижаси шуни кўрсатдики, 2 гуруҳда бу кўрсаткичлар 1 гуруҳ билан сезиларли фарқларга эга эди, 10.5% ва 25.4%, Fs% -11.2% га ишончли фарқларга бор эди (P< 0.001). Ўнг ва чап буйраклар артериялари даражасида КФТ >60 мл/дак/1.73 м^2 бўлган СЮЕ беморларида буйраклар қон оқимини ўрганиш PI нинг 19.3% (p<0.05) ва 20.5% (p<0.05), RI – 5.4% (p<0.001) ва 3.4% (p>0.05) га, тезлик кўрсаткичларининг пасайиши: Vmean – 22.4% (p<0.001) ва 25.5 % (p<0.01) га, Vd нинг пасайиши- 14.1% (p>0.05) га ва 8.9% (p>0.05) см/сек, Vs – 8.6% (p>0.05) ва 9.1% (p>0.05) назорат гуруҳига мос равишда. Шу билан бирга КФТ≤60 мл/дак/1,73 м^2 бўлган СЮЕ беморларда ўнг ва чап буйраклар артериялари даражасида жуда сезиларли даражада ўсиш кузатилди PI 24.9% (p<0.001) ва 22.5% (p<0.001), Vmean камайиши 38.3% (p<0.001) ва 34.8% (p<0.001), Vd 31.9% (p<0.001) ва 28.5% (p<0.001), – шу билан бирга, Vs- 21.8% (p<0.01) ва 20.3% (p<0.01), ўз навбатида, назорат гуруҳи билан солиштирганда.

Хулоса. СЮЕ билан касалланган беморларида юракнинг патологик қайта ремоделланишнинг ривожланиши буйраклар функциясининг бузилиши билан кечди, бу коптокча филтрация тезлигининг пасайиши ва буйраклар қон оқимининг пасайиши билан тавсифланади.

ОЗУҚА БЎЁҒИ Е 171 ТАРКИБИДАГИ ТИТАН ДИОКСИДИ МОДДАСИНИНГ ОРГАНИЗМГА ВА БОШ МИЯГА ТАЪСИРИ, ТУРЛИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВ МУАММОЛАРНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРИШИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.

Зарипова Ойсара Олимжон қизи.
Бухоро давлат тиббиёт институти таянч докторанти. Бухоро. Ўзбекистон.

Долзарблиги: Титан диоксиди озиқ-овқат бўёғи сифатида кенг кўламда қўлланилмоқда. Бу қушимча маҳсулотнинг органолептик хусусиятларини тамоман ўзгартиради, узоқ сақланишига хизмат қилади. Бундай қўшималарга: титан диоксид(Е171) дан ташқари, темир оксиди(172), олтин(175), кумуш(174), кремний диоксиди(Е551) ва бошқалар киради. Кўрсатилган ушбу бўёқлар майда дисперсли бўлиб маҳсулот сифатига ёки таъмига умуман салбий таъсир кўрсатмайди, шу сабабли ҳам бу қўшимчалар қўшилган маҳсулот таъми ва хиди ўзгармайди ва истеъмол вақтида умуман билинмайди.

Калит сўзлар: Е171, титан диоксиди, нейротоксик, гастротоксик, гепатотоксик таъсирлар.

Кириш:

Бошқа майда заррачали озиқ-овқат қўшимчалари сингари титан диоксидининг асосий қисми овқат маҳсулотлари ҳиссасига тўғри келади. Газланган ичимликлар, турли хил рангли ширинликлар, қадоқланган тузли ва ёғли сухарик, картошкали чипс маҳсулотлари, қоғозли конфетлар, пиширикlар, сут ва пишлоқ маҳсулотлари, колбаса маҳсулотларида айниқса кўп аниқланади.

Титан диоксиди нафақат озиқ-овқат саноатида балки дори-дармон саноатида, шахсий гигеник воситалари, пардоз воситалари ишлаб чиқаришда оқартирувчи сифатида ҳам фаол ишлатилади. Титан диоксиди сувда эримайдиган, токсиклиги кам модда ҳисобланади.

Организмда титан оқсиллар билан бириккан ҳолда тўпланади. Энтерал қабул қилинган титан диоксиди ошқозоннинг агрессив муҳити билан ўзаро таъсирлашиб, оқсил ва ферментлар хусусиятларини сезиларли даражада ўзгартиради.

Лабаратор шароитда каламуш организмига сурункали (90кун) энтерал титан диоксид юборилиб текширилганда талоқ зарарланганлиги, тромбоцитопения, лимфопения, гемоглобин миқдорининг камайиши, иммуноглобинлар миқдорининг камайиши аниқланган.

Бошқа лабаратор текширишда титан диоксидини 10мг/кг дозада киритилиши жигарнинг оғир зарарланишига, нефронлар апоптозига, иммунрегуляциянинг бузилишига олиб келган.

100мг/кг дозадаги титан диоксиди 10кун мобайнида энтерал киритилганда (каламуш организмига) CD4-лимфоцитлар ичакнинг барча соҳаларида ошганлиги, цитокинлар секрецияси ИЛ-4, ИЛ-12,ИЛ-23,ФНО ларнинг асосан йўғон ичак деворида ошганлиги аниқланган.

Жуда кўп тадқиқотлар титан диоксидининг организмга, айниқса ўпкага таъсири, унда келиб чиқувчи ўзгаришларга бағишланган.Бунда майда размерли титан диоксиди иш жойида нафас йўллари орқали кириши ва патологик жараённи келтириб чиқариши билан боғлиқ саволларга ечим қидирилган. Икки йил мобайнида юқори миқдордаги титан диоксиди билан каламушларда ўтказилган тажрибалар шуни кўрсатдики, каламушлар ўпкасида ўсма касаллиги ривожланган ва бу титан диоксидининг канцероген ҳусусияти борлигидан далолат берган.

Интратрахеал йул билан кирувчи майда заррачали титан диоксиди алвеоляр макрофаглар ҳужайравий тузилишини зарарлайди ва улар функциясининг бузилишига олиб келади. Бундан ташқари алвеоляр макрофагларнинг хемотоксик хусусиятини пасайтиради. Кам миқдордаги титан диоксиди макрофагларнинг фагоцитар хусусиятини оширади, кўп миқдори эса бу хусусиятни пасайтиради. Майда заррачали титан диоксидининг миқдори оширилганда NO ва ФНО ишлаб чиқарилиши ошган, чунки одатий титан диоксидига қараганда майда заррачали титан диоксиди таъсирида яллиғланиш олди медиаторлари кўп синтезланган.

Титан диоксидининг кам миқдори юқори нафас йўллари сезувчанлигини икки баробар оширади, яллиғланишга жавобгар ҳужайралар миқдорининг эса уч мартагача оширган. Гистологик текширувда эса шиш, эпителиал деструкция ва яллиғланиш аниқланган.

Эркин титан диоксиди цитоплазматик оқсиллар денатурациясига сабаб бўлади.

Озиқ-овқат бўёқларига нисбатан сезувчанлиги бўлган оғир ва ўрта оғир атопик бронхиал астма билан чалинган беморлар ремиссия даврида титан диоксидига нисбатан қонда Ig E миқдори 37.5% беморда, Ig A 22,9%, Ig G -29,1% беморда аниқланган. Бундай юқори кўрсатгичлар оқ рангли титан диоксидининг юқори аллергик ва астматик хусусияти борлигидан далолат беради.

АҚШ да катталар учун бир кунлик титан диоксиди истеъмол миқдори 0.2-0.7мг/кг га тўғри келади. 10ёшли болаларда 1кунлик истеъмол даражаси 1-2мг/кг га етган. Буюк Британияда бу кўзсатгич икки баробар ошиб, бир кунда катталар учун 1мг/кг, болалар учун 2-3мг/кг га етган.

10йил аввал ўтказилган тажрибаларда 1ҳисса истеъмол маҳсулотларида титан диоксидининг миқдори 225мг бўлган, ҳозирги кунга келиб бу миқдор 340мг га етди.

Хулоса: Титан диоксиди майда заррали қўшимчаларнинг асосий манбаси бўлиб қолмоқда ва озиқ-овқат, дори воситалари билан организмга кириш кўрсатгичи тобора ошмоқда, бу эса титан диоксидининг организмга таъсирини ўрганиш тобора долзарб масалага айланаётганини кўрсатади.

ТАЖРИБАВИЙ ТИМЭКТОМИЯ ЎТКАЗИЛГАН ЛАБОРАТОРИЯ ҲАЙВОНЛАРИ ЯШОВЧАНЛИГИНИ ОШИРИШГА ЯНГИЧА ЁНДОШИШ

Игамова О.К.
Урганч Давлат Университети

Мавзунинг долзарблиги. Маълумки, тимуснинг ўрни организмда юқори бўлиб, иммунокомпетент ҳужайралар ҳисобланган Т-лимфоцитлар пролиферацияси ва дифференциациясини таъминлайди. Унинг организмдан олиб ташаланиши (тимэктомия) эса иммун тизими ҳужайравий бўғинида иккиламчи иммунодефицит чақиради

Тадқиқотнинг мақсади. Тажрибавий тимэктомиядан кейин лаборатория ҳайвонлари , тажриба натижаларига таъсир этмаган ҳолда экспериментал ҳайвонлар яшовчанлик даражасини ошириш, улар орасида тажрибавий тадқиқот давомида летальликни камайтириш баробарида тажрибалар софлигига эришиш муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқот материали ва усуллар. Бунинг учун 160-180 гр оғирликдаги 3 ойлик оқ зотсиз каламушлар олинди (n=35). Уларни парваришлаш, боқиш, гуруҳларга ажратиш Нуралиев Н.А. ва ҳаммуал. (2016) услубий қўлланмаларидаги тавсиялар асосида амалга оширилди. Тимэктомия Victoria R. Rendell et al. (2014) бўйича ўтказилди.

Барча лаборатория ҳайвонлари 2 та гуруҳга ажратилди - асосий (тимэктомиядан 1 ой кейин, n=20) ва назорат (n=15) гуруҳлари. Иммун тизими ҳолатини баҳолаш учун лаборатория ҳайвонлари қон зардобидаги IgA, IgM, IgG, IgE, прокальцитонин ва цитокинлар (IL-1, IL-10) концентрациялари иммунологик усуллар қаторига кирувчи иммунофермент анализ (ИФА) ёрдамида қиёсий ўрганилди.

Барча тадқиқотлар рандомизацияланган бўлиб, тажриба гуруҳлари бир бирига репрезентатив бўлди. Маълумотларни статистик ишлаш вариацион статистика усуллари ёрдамида амалга оширилди. Тадқиқотларни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига амал қилинди.

Олинган натижалар. Шуни таъкидлаш лозимки, мамлакатимизда биринчи марта профилактик иммуно- ва биокоррекция асослари Нуралиев Н.А. (2001) томонидан таклиф этилган бўлиб, иммунокорректор ва биологик препаратнинг биргаликда қўлланилиш самарадорлиги клиник-экспериментал йўл билан кўрсатиб берилган эди. Кейинчалик профилактик биокоррекциянинг самарадорлиги кўрсатиб берилиб, бунинг учун ватанимизда ишлаб чиқарилган пробиотикдан фойдаланилган. Ушбу профилактик биокоррекциянинг самараси тажрибада лаборатория ҳайвонларида ўрганилиб, аниқ дозалари ишлаб чиқилган.

Профилактик биокоррекциянинг ижобий томонлари кўрсатиб берилиши билан бир қаторда унинг лаборатория ҳайвонлари ҳаётчанлиги (яшовчанлиги) таъсирини ўрганиш ҳам муҳимдир.

Юқоридагиларни инобатга олиб Шу сабабли тажрибалар давомида лаборатория ҳайвонлари яшовчанлигини ошириш мақсадида профилактик биокоррекция усули тавсия қилинди, унинг асосий воситаси сифатида “Lactoprolis AWL” БФҚ (биопрепарат) тавсия этилди.

Олинган натижаларни қиёсий ўрганиш мақсадида интакт, “Lactoprolis AWL” қабул қилмаган ва қабул қилган оқ зотсиз каламушлар иммун тизими кўрсаткичлари аниқланди.

Тимэктомиядан 1 ой ўтгач оқ зотсиз каламушлар қон зардобидаги иммуноглобулинлар асосий синфларининг (IgA, IgG, IgM, IgE) концентрацияларини ўрганиш шуни кўрсатдики, ЛП қабул қилмаган лаборатория ҳайвонлари гуруҳида улар концентрациялари интакт экспериментал ҳайвонлар шу параметрларига нисбатан ишонарли пастлиги аниқланди. Бу ҳолат IgA 1,16 марта, IgGнинг 1,15 марта, IgMнинг 1,34 марта ва IgEнинг 1,16 мартага статистик жиҳатдан аҳамиятли равишда камайиши билан ифодаланди.

Тимэктомиядан 3 ой ўтгач, оқ зотсиз каламушлар қон зардобидаги иммуноглобулинлар концентрациясини ўрганиш шуни кўрсатдики, ЛП олган ҳайвонлар гуруҳидаги кўрсаткичлардан амалий жиҳатдан ишонарли даражада фарқ қилмади ва интактлар бўйича рақамлар доирасида бўлди. Аммо, 1 ойлик муддатдан кейинги натижалар ишонарли паст бўлган эди. Демак, тимэтомиядан 3 ой ўтгач гуморал иммунитет омиллари миқдорий жиҳатдан тўлиқ тикланди. ЛП олган ҳайвонлар кўрсаткичлари интактларга нисбатан ишонарли равишда юқори бўлди. Бу IgAнинг 1,43 мартага, IgGнинг 1,53 мартага, IgMнинг 1,17 мартага, IgEнинг бўлса 1,40 мартага ишонарли кўплиги билан ифодаланди. Агар олдинги муддатга назар солсак, ушбу параметрларнинг бир биридан тафовутланмаганлигини кўрамиз. Агар ЛП олмаган лаборатория ҳайвонларида гуморал иммунитет омиллари (IgA, IgG, IgM, IgE) тимэтомиядан кейин 3 ойдан кейин тўлиқ тикланган бўлса, ЛП олганларда бу тикланиш 1 ойдан кейин амалга ошди ва 3 ойдан кейин ўзгаришсиз қолди. Бу ҳолат ЛПнинг иммун тизими регулятор функциясининг тикланишига билвосита таъсири билан боғлиқ, деб ҳисобланди.

Тимэктомиядан 3 ой ўтгач, тадқиқотга жалб қилинган лаборатория ҳайвонлари қон зардобидаги цитокинлар концентрациясини ўрганиш шуни кўрсатдики, ЛП олмаган жониворларда IL-1β ва IL-10 миқдорлари турли йўналишларда ўзгарди, агар IL-10 концентрацияси 1 ойдан кейинги натижалар доирасида ўзгармасдан қолган ва интакт ҳайвонлар кўрсаткичларидан 1,58 мартага ишонарли равишда юқори бўлса ($P<0,001$), IL-1β концентрацияси 1 ойлик муддатга нисбатан 1,30 мартага ишонарли ошиб ($P<0,05$), интакт ҳайвонлар параметрлари доирасида бўлди ($P>0,05$). Бу ҳолат яллиғланишга хос бўлган IL-1β цитокинининг тимэктомия билан боғлиқ ва сурункали яллиғланиш жараёнига адекват жавоби 3 ойдан кейингина тикланганини кўрсатди. Аммо, ЛП олган лаборатория ҳайвонларида адекват жавоб 1 ойдан кейин тикланиб, ҳар иккала цитокин параметрлари интактлар кўрсаткичларидан юқори бўлди ($P<0,05$) - IL-1β бўйича 3,02 ва IL-10 бўйича 4,55 мартага. Демак, ўтказилган профилактик биокоррекция цитокинлар синтезининг тез тикланишига олиб келиб, ўткир ва сурункали яллиғланишга бўлган адекват жавобнинг тез тикланишига олиб келди (1 ойда). ЛП олмаганларда бу ҳолат 3 ойдагина намоён бўлди.

ЛП олмаган лаборатория ҳайвонлари қон зардобидаги цитокинларни ўрганиш шуни кўрсатдики, тимэктомиядан кейин ҳар иккала цитокин турли йўналишларда ўзгарди, IL-1β тимэктомиядан кейин интактларга нисбатан ишонарли даражада 1,43 мартага камайиб, кейин муддат ўтиши билан ошиб борган, 3 ойдан кейин меъёр чегараларига етган ва максимал қиймати 6 ойдан кейин кузатилган бўлса, IL-10да тимэктомия бўлишидан қатъий назар камамйиш намоён бўлмади. Аммо, 1 ва 3 ойлик муддатларда миқдор жиҳатдан бир хил бўлган бўлса, 6 ойдан кейин унинг миқдори бироз ошган ($P<0,05$). Цитокинлар концентрацияларининг сурункали яллиғланишдаги адекват реакцияси тимэктомиядан 3 ойгача тўлиқ тикланган эътироф этилади.

Хулосалар. Тажрибага жалб қилинган лаборатория ҳайвонларининг яшовчанлиги (ҳаётийлиги) тажрибанинг софлигига эришиш имконини беришини ҳисобга олиб, шу мақсадда экспериментал тадқиқотдан олдин уларга “Lactopropolis-AWL” биопрепаратини 14-21 кун давомида бериш улар

яшовчанлигини ошириб, яқин ва узоқ муддатли тажрибаваий тадқиқотларда жониворлар леталлигини камайтириши кўрсатиб берилган.

Агар ЛП олмаган лаборатория ҳайвонларида гуморал иммунитет омиллари (IgA, IgG, IgM, IgE) тимэтомиядан кейин 3 ойдан кейин тўлиқ тикланган бўлса, ЛП олганларда бу тикланиш 1 ойдан кейин амалга ошди ва 3 ойдан кейин ўзгаришсиз қолди. Бу ҳолат ЛП нинг иммун тизими регулятор функцияси тикланишига билвосита таъсири билан боғлиқ, деб ҳисобланди. Тимэктомиядан 3 ой ўтгач, ҳар иккала цитокин параметрлари интактлар кўрсаткичларидан юқори бўлди - IL-1β бўйича 3,02 ва IL-10 бўйича 4,55 мартага. Ўтказилган профилактик биокоррекция тимэктомиядан 1 ой кейин цитокинлар синтези, ўткир ва сурункали яллиғланишга бўлган адекват жавобнинг тез тикланишига олиб келди, ЛП олмаганларда бу ҳолат 3 ойда намоён бўлди.

МИКРОБ ЭТИОЛОГИЯЛИ ОВҚАТДАН ЗАҲАРЛАНИШ ҲОЛАТЛАРИ ҲАМДА ЎТКИР ЮҚУМЛИ ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ ЭТИОЛОГИК ЛАБОРАТОРИЯ ТАШХИСОТИ МУАММОЛАРИ ВА УНИНГ ЕЧИМИ.

Искандарова Г.Т.,[1] Асатова Н.Б.,[2] Сайидмирзаева Н.Г.[3]
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази[1,2]

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий – амалий тиббиёт маркази Фарғона филиали шифохонаси[3]

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили дунё бўйлаб 600 миллион инсон ёки ҳар 10 кишидан бири заҳарланган озиқ-овқат маҳсулотларини истемол қилган тарзда турли клиник симптомлар билан касалхоналарга мурожаат қилиши ҳақида маълумотлар бўлиб, 420 000 нафар ҳолатда вафот этиши кузатилади. Шу билан бирга, улар орасидан 125 000 шахс 5 ёшгача бўлган болалар бўлиб, оғир диарея синдромини ривожланиши тахминан 43% ни ташкил қилиши белгиланади. Аксарият вазиятларда озиқ-овқат маҳсулотларининг ифлосланиши биологик омиллар ҳисобига юзага келиб, ҳолатларнинг тахминан 70% турли микроорганизмлар, қисман уларнинг экзо – ёки эндотоксинлари билан боғлиқ. Бу каби вазиятни максимал даражада камайтириш учун курашда соғлиқни сақлаш тизими олдида катта ва масъулиятли вазифалар турганлигини, овқатдан заҳарланишни, ичак инфекциялари эрта ва тезкор лаборатория диагностикаси борасида янги замонавий усулларни амалиётга киритиш ҳамда микроорганизмларнинг алоҳида ҳавфли вариантларини (генотипларини) кузатган ҳолда эпидемиологик назорати билан бевосита алоқада олиб бориш, махаллий маълумотлар базасини яратиш лозимлигини белгилайди.

Тадқиқот мақсади: овқатдан заҳарланиш ва ўткир юқумли ичак касалликларининг бактериал патогенлари этиологик омиллари сифатида таҳлилини ўтказиш ҳамда микробиологик тадқиқотлар самарадирлигини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усули.

ЎзР СЭОваЖСҚ қўмитаси эпидемиология бўлими ва бактериология лабораториясига юборилган йиллик ҳисоботлар ретроспектив таҳлили ўтказилди. Жумладан, бактериология лабораторияси музейида сақланган бактериал патогенлари соф изолятлари биологик ҳусусиятлари қисман мумтоз усуллар (биокимёвий “рангли” қаторлар асосида асосий биологик хусусиятларини ўрганиш, серологик агглютинацияловчи зардоблар ёрдамида серологик таҳлили), масс-спектрометрия усули (MALDI-TOF MS) каби тахлиллари олиб борилди. (ЎзР ССВ 2015 йил, №177 буйруғи, ЖССТ протоколлари, EUCAST (13,0;2023) ва бошқалар).

Олинган натижалар.

Тадқиқотларнинг бошланғич босқичида овқатдан заҳарланиш ҳолатлари (ОЗҲ) бўйича ўтказилган ретроспектив таҳлиллар натижалари 2021-2023 йиллар оралиғида мазкур ҳолатларнинг сони қисман кўтарилганлигини кўрсатди. Аммо шу билан бирга, беморлар орасида вафот этиш ҳолатлари камайганлиги, ЎзР СЭОваЖСҚ қўмитаси ва РИЭМЮПКИАТМ худудий филиаллари ходимлари томонидан ўз вақтида тезкор аммаллар оширилганлигидан далолат беради. Шу билан бирга, охирги уч йил давомида ОЗҲ ҳолатлари бўйича олиб борилган микробиологик тадқиқотлари натижалари нуқтаи-назаридан биологик омиллари сифатида “Ботулизм ташхиси” ва “Овқат токсик инфекцияси” каби алоҳида вазиятлар ўрганилиб, 2021- йил 71 ҳолат (жабрланганлар сони-176 киши), 2022- йил 36 ҳолат (жабрланганлар сони-82 киши) ва 2023- йил 39 ҳолат (жабрланганлар сони-145 киши) аниқланганлигини кўрсатди. Барча ўлим ҳолатлари “Ботулизм ташхиси” билан боғлиқ бўлиб, ҳисоботларда “Овқат токсик инфекцияси” вазиятлари микробиологик тўлиқ таҳлилига тегишли маълумотлар ўз аксини топмаган.

Шу билан бирга, ўткир юқумли ичак касалликлари ЎЮИК микробиологик ташхисоти бўйича 2021-2023 йиллар маълумоти, жами 283505 тадқиқотлар ўтказилганлигини ва аксарият ҳолда Enterobacteriaceae оиласига тегишли (Shigella spp., Salmonella spp., E. coli, шартли патоген энтеробактериялар (ШПЭ)) грам(-) микроорганизмлар ажратиб олинганлигини намоён қилди. урғу берган ҳолда тадқиқотлар олиб борганлигини кўрсатди. Грам(+) микроорганизмларга тегишли маълумотлар фақат патоген стафилококклар, яъни S. aureusни ажратиб олиш билан боғлиқ бўлган. Патоген стафилококклар текширувлари йиллар кесимида олинган ижобий натижалари ниҳоятда паст кўрсаткичда бўлиб, 9,6% (2021й.), 9,8% (2022 й.), 9,6% (2023 й.) ларни намоён этди. Бу каби вазият Enterobacteriaceae оиласи вакилларига ҳам тегишли бўлиб, шартли патоген энтеробактериялар (ШПЭ) гипердиагностикаси кузатилган (2021 й. -4413; 2022 й. -5656; 2023 й. -4906) бўлиб, уч йил давомида жами энтеробактерияларнинг 83,4% (14975) ташкил этган.

Таъкидлаш лозимки, Shigella spp., Salmonella spp. каби патогенларнинг микробиологик таҳлили учун етарли шароитлар яратилган бўлиб, тегишли агглютинацияловчи зардоблар каби тестлари мавжуд. Аммо, ажратиб олинган штаммларнинг тўлиқ биологик хусусиятлари, антибактериал дори воситаларига сезгирлиги, генетик хусусиятлари ўрганилмайди. Бу вазиятни эътиборга олган ҳолда, 2023 йил ЎзР СЭОваЖСҚ қўмитаси бактериология лабораториясига тасдиқлаш мақсади билан юборилган салмонеллаларнинг 92 штаммлари биокимёвий тўлиқ таҳлили ва серологик зардоблар ёрдамида серотиплари, изолятларнинг антибактериал дори воситаларига сезгирлиги ўрганилди. Тадқиқот жараёнида уларнинг Salmonella spp. авлоди вакили сифатида 85таси тасдиқланиб, жами 12 серовари аниқланиб, 34 штамм (40%) S. Enteritidis субтипига мансублиги намойон бўлди. Изланишнинг кейиги босқичида Salmonella spp. штаммларининг антибактериал дори воситаларига турғунлиги гастроэнтеритларни даволашда имкониятларни чеклаши, жумладан болаларда ва катта ёшдаги беморларда алоҳида аҳамиятга эгалигини эътиборга олган ҳолда тадқиқотларнинг давоми сифатида барча тасдиқланган штаммлар клиник аҳамиятга эга 18 антибактериал дори воситасига турғунлиги ўрганилди. Олинган натижалар маҳаллий изолятларнинг бета лактам антибиотикларидан цефалоспоринларга нисбатан сезгирлигини намоён қилиб, ундан фарқли равишда фторхинолон каби антибактериал даволаш воситаларига турғунлиги юқорилигини кўрсатди. Мазкур вазият худудимизда салмонеллаларнинг ўзига хос хавфли вариантлари ҳосил бўлгани, шу билан бирга бу каби ҳулосалар ЎзР СЭОваЖСҚ қўмитаси маълумотлар база яратилиши учун асос ҳисобланади.

Юқоридагиларни эътиборга олган тарзда айтиш лозимки, ОЗҲ ва ЎЮИК микробиологик тадқиқотлари классик усуллари кетма-кетлиги ва тиббий аҳамиятли бактериал патогенлари алоҳида таҳлили классик ва замонавий ген молекуляр усулларни биргаликда амалга ошириш билан олиб борилиши лозим. Шу билан бирга, Ўзбекистон маҳаллий штаммлари вируленлик хусусиятлари билан бир қаторада антимикроб дори воситаларига турғунлик механизмлари тўлиқ ўрганилиб, маълумотлар базаси яратилиши талаб этилади.

НОЗОКОМИАЛ ИНФЕКЦИЯ МАХАЛЛИЙ ШТАММЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТЛИ ДАВОЛАШ ВОСИТАЛАРИГА ТУРҒУНЛИГИ МАРКЕРЛАРИНИ АНИҚЛАШ.

Искандерова Г.Т., Юлдашева Х.А., Шадманова Н.А., Қодирова Р.Р.
Тиббиёт ходимларнинг касбий малакасини ривожлантириш маркази.
Санитария-епидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги саҳасидаги кадрларни қайта таёрлаш ва уларни малакасини ошириш маркази.

Мавзунинг долзарблиги. Антибиотик даволаш воситаларига нисбатан орттирилган турғунлик муаммоси соғлиқни сақлаш тизимида долзарб муаммоалрдан бири ҳисобланади. Патогенларнинг замонавий антибактериал дориларнинг аксарият гуруҳларига қаршиликнинг кучайиши стационарда даволаниш муддати, касалланиш ва ўлим сонининг кўпайишига олиб келади, даволовчи шифокорлар бу инфекцияларга қарши курашиш борасида имкониятларини жиддий равишда чеклайди, жамиятнинг ижтимоий ва иқтисодий харажатларини сезиларли даражада оширади. Бу каби вазият, тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ инфекцияларга қарши курашиш бўйича эпидемияга қарши чора-тадбирларни амалга оширишда тиббиёт мутахассислари фаолиятига алоҳида масъулият юклайди.[3,4] ЖССТ томонидан белгилаб берилган ESCAPE гуруҳи микроорганизмларини даволаш-профилактика муассасалари ички назоратини олиб боришда клиник аҳамиятли антибиотикларга янги турғунлиги механизмларининг юзага келиши ҳамда тавсифини тўғри белгилашни (EUCAST 15,01,2025), биокимёвий механизмларини малакали аниқлашга доимий эътибор бериш лозимлигини тақазо этади [1,2,5]

Тадқиқот мақсади: маҳаллий даволаш профилактика муассасаларида тиббий ёрдам кўрсатиш сабабли юзага келган юқумлик касалликлар микробиологик тадқиқоти самарадирлигини аниқлаш ҳамда эпидемиологик назорати муаммоларини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усули. Илмий изланишлар биринчи босқичи оҳирги икки йил давомида (2022-2023 йй) Ўзбекистон республикаси СЭОваЖСҚ қўмитасига келиб тушган ҳисоботлари ретроспектив таҳлили ўтказилди. Изланишнинг давоми сифатида Миллий референс бактериологик лабораторияси иш жараёни давомида ДПМлари ходимларидан ажратиб олинган S. aureus изолятлари биологик хусусиятлари классик ва замонавий усуллар ёрдамида ўрганилди. Шу билан бирга, алоҳида штаммлари ЖССТ протоколлари, EUCAST (13,0-2023;14,0-2024) асосида антибактериал дори воситаларига турғунлиги аниқланди.

Олинган натижалар.

Тадқиқотлар жараёнида маҳаллий ДПМ ички муҳити объектларидан 2022-2023 йиллари давомида касалхона ички штамми сифатида изоҳланган статистик маълумотларига тегишли ҳулосалар тўлиқ ўрганиб чиқилди. Хусусан, 2023 йил ЎзР СЭОваЖСҚ қўмитаси ҳудудий бактериология лабораториялари томонида жами 21541 та ҳаво намунаси, 2022 йил 14569 тадқиқотлари умумий микроблар сонига текширилган. Бугунки кунга келиб, ЎзР СЭОваЖСҚ қўмитасининг 84 та бактериология лабораторияси апирацион ускуналари бўлмаганлиги сабабли касалхоналарда ҳаво текширувлари ўтказиш имкониятидан маҳрумлиги, ССВ ДПМларида ҳавонинг ифлосланиши каби вазият етарликча ўрганилмаётганидан далолат беради. Мазкур вазиятни таҳлил қилар эканмиз, 8,5% ҳолатда “ижобий” яъни умумий микроблар сонининг ортиши ёки патоген стафилококкларнинг ўсиши кузатилишини ҳамда бу кўрсатгич, 2022 йилдагига нисбатан 1,4 бараварга ошганлигини аниқланди. Жумладан, Қўмита таркибидаги 84 бактериологик лабораториянинг касалхона ички муҳити ҳавоси таркибини ифлосланиш даражасини ўрганиш бўйича шароитлари бўлишига қарамай, патоген стафилококкларга (S. aureus) текширувлари сони 21344 тани ташкил этиб, улардан 734 тасида “ижобий” натижа олинганлиги маълум бўлди. Шу билан бирга, касалхоналардан жами 458329 та суртмалар олинган бўлиб, бу 2022 (431692та синама) йилга нисбатан 1,1 кўпайганлигини намоён қилди. 2023 йил ҳисоботи 457742 та синама текширилиб 42432 тасида, яъни 9,3% “қониқарсиз” натижалар ҳамда S. aureusга 442521та синама текширилиб 8168 тасида, яъни 1,8%да “қониқарсиз” натижа топилганлигини кўрсатди. Суртмаларнинг махаллий норматив ҳужжатларда кўрсатиб ўтилган Ps.aeruginosaга микробиологик тадқиқотлари 2023 йилда 124217 синама текширилиб 1058 тасида (0,9%) да ижобий натижа топилганни намоён этиб, “қониқарсиз” натижаларни топиш 2022 йилга нисбатан 0,4% дан 0,9%га ошганлиги кузатилди. Аҳамиятли жиҳати, маҳаллий норматив ҳужжатлар ДПМ ички муҳити суртмаларини ичак таёқчалари бактериялари гуруҳи (ИТБГ), патоген стафилококклар (хусусан S. aureus) ҳамда Ps.aeruginosaга текширувларини ўтказишни талаб этиб, Enterobacteriaceae оиласи вакиллари ҳамда Acinetobacter spp. каби микроорганизмлари текшируви алоҳида эътиборга олинмаганлиги кузатилади. ДПМ ички муҳити назоратида замонавий ёндашув, юқорида алоҳида кўрсатиб ўтилган микроорганизмларнинг бирламчи ажратиб олиниши билан бирга, уларда антибактериал даволаш воситаларига нисбатан турғунлик механизмларини аниқлашни талаб этади. 2023 йилнинг иккинчи ярми ҳамда 2024 йил бошида алоҳида изолятларнинг, хусусан, патоген стафилококкларни бир қисмида антибиотикларга нисбатан турғунлик механизмини аниқлаш бўйича бирламчи тадқиқотлари олиб борилди. ДПМ ходимларидан ажратиб олинган S. aureus нинг 42 изолятининг β лактам антибактериал дориларига юқори турғунлигини, шу билан бирга фторхинолонларга ассойиациялашган резистентлигини сезиларли пасайганлигини кўрсатди.

Хулоса. Юқоридагиларни эътиборга олган тарзда айтиш лозимки, касалхона ички муҳити назоратини олиб боришда нафақат микробиологик тадқиқотлар жараёнида ажратиб олинган изолятлар патоген ёки ичак гуруғи микроорганизмлари каби тахлили олиб борилиши, балки асосий хавф ҳисобланган

(ESCAPE- Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa) штаммларнинг антимикроб дори воситаларига турғунлигини тўлиқ ўрганилиши лозимлигини талаб этади.

ОВҚАТЛАНИШНИ ТАШКИЛ ЭТИЛИШИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЎҚУВЧИЛАРНИНГ РУҲИЙ-ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Камилова Р.Т., Носирова А.Р.
Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти

Кириш. Сўнги йилларда давлатимиз томонидан ўсиб келаётган ёш авлодни ҳар томонлама соғлом ўсиб ривожланишига катта эътибор қаратилмоқда. Тўлиқ қийматли ва мувозанатли овқатланиш болалардаги турли касалликларни олдини олиш, жисмоний ва ақлий ривожланиш, замонга мослашишга бўлган шароитни яратади. Маҳсулотлар сифатлилиги ва тўғри овқатланиш болалар организми учун зарур бўлган когнитив функциялар ва мияни ривожланишига сезиларли таъсир кўрсатади.

Юқори сифатли ва мувозанатли овқатланиш боланинг хар жиҳатдан саломатлиги ва ривожланишини белгилайди. Боланинг руҳий-эмоционал ривожланишида кўпгина омиллар жумладан, овқатланишни аҳамияти каттадир. Кўпгина адабиётларда тўғри овқатланиш билан бош мия фаоллиги ўзаро боғлиқлиги хақида сўз юритилади.

Мақсад: Умумтаълим мактаблари ошхона блокининг иссиқ таом тайёрловчи ошхона тизимли ва буфет тизимли мактаб ўқувчиларини руҳий-эмоционал ҳолатларидан бири умумий безовталик ҳолатини қиёсий баҳолаш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. овқатланиш блоки ошхона ва буфет-тарқатма тизимли Тошкент шаҳридаги умумтаълим муассасалари (умумий - 4 та мактаб). Тадқиқот учун ушбу мактабларнинг 7-15 ёшгача бўлган умумий - 432 нафар ўқувчилари қамраб олинди.Ўқувчилар 2 гуруҳга бўлинди:1-гуруҳ овқатланиш бўлинмаси иссиқ овқат тарқатувчи мактаб ўқувчилари ва 2-гуруҳ овқатланиш бўлинмаси буфет-тарқатма тизимидаги мактаб ўқувчилари. Ўқувчиларда умумий безовталик Филлипс методининг 8та омил буйича анкета сўров усули ўтказилди.

Натижалар ва муҳокама: Ўқувчиларни мактабдаги безовталик, ижтимоий стресс ҳолати, ютуқларга эришишдаги имконсизлик ҳолати, ўзини ифода этишдан қўрқиш, билим текширувидаги қўрқув, атрофдагиларга кутганидек жавоб беролмаслик қўрқуви, стрессга физиологик қаршиликнинг пастлиги, ўқитувчилар билан муносабатдаги қўрқув каби безовталик даражасини аниқловчи анкета сўровномаси ўтказилди.Тадқиқот натижасига кўра 1-гуруҳнинг 7-10 ёшгача бўлган ўқувчиларини барча омиллар бўйича умумий безовталикни ошганлиги (50-75) – 22%ни, 2-гуруҳдаги ўқувчиларда эса деярли 2,2 баробар кўплиги яъни 49,2% аниқланди.

Безовталикни ўта баландлиги (75<) эса 1-гуруҳдаги ўқувчиларни 0,7% ида, 2-гуруҳдаги ўқувчиларни 11 % ида учраши яъни 15,7 баробар кўплиги кузатилди.

Худди шундай кўрсаткичлар бўйича 1-гуруҳнинг11-15 ёшгача бўлган ўқувчиларни барча омиллар бўйича умумий безовталикни ошганлиги (50-75) - 22,6%ни, 2-гуруҳдаги ўқувчиларда 52,5% ни яъни деярли 2 баробардан кўплиги кузатилди.

Безовталикни ўта баландлиги (75<) эса 1-гуруҳдаги ўқувчиларни 0,7% ида, 2- гуруҳдаги ўқувчиларни 23,1% ида учраши яъни 32 баробар кўплиги кузатилди (2- расм). Овқатланиш бўлинмаси буфет тизимида бўлган мактабнинг барча ёшдаги 2- гуруҳ ўқувчиларининг барча омиллар (8 та) бўйича умумий безовталикни ошганлик кўрсаткичи (50-75) ва безовталикни ўта баландлиги (75<) бўйича кўрсаткичлари овқатланиш бўлинмаси ошхона тизимидаги мактабнинг барча ёшдаги 1 - гуруҳ ўқувчиларига нисбатан юқорилиги кузатилди.

Хулоса: Шундай қилиб, руҳий-эмоционал ҳолатнинг безовталик даражаси болаларнинг жинсига (ўғил болалар, қизлар), ёш гуруҳига (7-10 ва 11-15 ёш) боғлиқ бўлмади, лекин таълим муассасаларида овқатланишни ташкил этилишига қараб сезиларли фарқларга эгалиги кузатилди.

ОВҚАТЛАНИШНИ ТАШКИЛ ЭТИЛИШИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЎҚУВЧИЛАРНИНГ РУҲИЙ-ФИЗИОЛОГИК ҲОЛАТЛАРИ (ДИҚҚАТНИ КЎЧИШИ) НИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Камилова Р.Т., Носирова А.Р.
Санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ,
Алфраганус университети

Кириш. Овқатланиш - ҳар қандай организмнинг ҳаётини сақлаш, ўсиши ва ривожланиши учун асосий мезонлардан бири бўлиб ҳисобланади. Аммо бутун умр давомида инсон нормал ўсиши ва саломатлигини сақлаши учун зарур бўлган озуқа моддаларнинг сифати ва миқдори организмнинг

ёшига боғлиқ бўлади. Ҳар қандай шаклдаги тўйиб овқатланмаслик инсон саломатлиги учун жиддий таҳдид ҳисобланади. Нонушта қилиш болаларнинг тўғри овқатланиш анъанасини таъминлашнинг муҳим омили сифатида аниқланади.

Мактаб муҳити болалар ва ўсмирларнинг овқатланиш одатлари ва танловига таъсир кўрсатишида муҳим рол ўйнайди. Мактабда иссиқ овқатни ташкил этиш муҳим аҳамият ўйнайди. Тўлиқ қийматли овқатланиш боланинг ўсиши ва ривожланишини, шу жумладан руҳий-физиологик ва руҳий эмоционал ҳолати, касалликка қарши курашиш имкониятларини ва ўқишга лаёқатини таъминлайди. Маълумки, болаларни ўсиш даврида ҳаётий муҳим бўлган оқсил, витамин ва микроэлементлар билан оптимал таъминлаш, уларни руҳий-физиологик ҳолатини нормал ривожланишини, шу жумладан диққатни жамлашда мухим ўрин тутади.

Мақсад: Умумтаълим мактаблари ошхона блокининг иссиқ таом тайёрловчи ошхона тизимли ва буфет тизимли мактаб ўқувчиларини руҳий-физиологик ҳолатларидан бири диққатни кўчиши ҳолатини қиёсий баҳолаш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. овқатланиш блоки ошхона ва буфет-тарқатма тизимли Тошкент шаҳридаги умумтаълим муассасалари (умумий - 4 та мактаб). Тадқиқот учун ушбу мактабларнинг 7-15 ёшгача бўлган умумий - 432 нафар ўқувчилари қамраб олинди.Ўқувчилар 2 гуруҳга бўлинди:1-гуруҳ овқатланиш бўлинмаси иссиқ овқат тарқатувчи мактаб ўқувчилари ва 2-гуруҳ овқатланиш бўлинмаси буфет-тарқатма тизимидаги мактаб ўқувчилари. Ўқувчиларда диққатни кўчиш даражасини аниқлашда Шульте-Платонова рақамли жадвалидан фойдаланилди.

Натижалар ва муҳокама: Тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, ўқувчиларда диққатни кўчиши 7-10 ёшдаги ўқувчилар рақамли жадвалдан тўғри кетма-кетлик бўйича тартиб рақамларни топиш учун сарфлаган (А) вақти (43,9±4,53 секундга қарши 51,2±5,10 секунд) 11-15 ёшдагиларга нисбатан 1,2 баробар кўп вақтни; тескари кетма-кетлик бўйича сарфланган (В) вақт эса (52,1±4,56 секундга қарши 65,7 ±4,85 секунд; $p<0,05$) 1,3 баробар кўплиги қайд этилди.

Ушбу ҳолат жадвалдаги тартибсиз жойлашган рақамларни (қора рангдаги рақамларни тўғри, шунга параллел равишда қизил рангдаги рақамларни тескари кетма кетликда) топишга сарфланган (С) вақт бўйича ҳам 7-10 ёшдаги ўқувчилар (235,2±1,17 секундга қарши 335,2±1,67 секунд; $p<0,001$) 11-15 ёшдагиларга нисбатан 1,4 баробарга кўп вақт сарфлашгани кузатилди. Ўқувчиларнинг умумий диққатни кўчиши (Т) бўйича 7-10 ёшдаги ўқувчилар (139,3±0,90 секундга қарши 264,3±1,39 секунд; $p<0,05$) 11-15 ёшдагиларга нисбатан 1,9 баробарга кўп вақт сарфлашгани кузатилди.

Хулоса.Ўтказилган тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, ўқувчиларда диққатни кўчиши 7-10 ёшдаги 2-гуруҳ ўқувчилари рақамли жадвалдан тўғри кетма-кетлик бўйича тартиб рақамларни топиш учун сарфлаган (А) вақти (47,1±5,09 секундга қарши 55,3±5,07 секунд) 2-гуруҳдагиларга нисбатан 1,2 баробар кўп вақтни; тескари кетма-кетлик бўйича сарфланган (В) вақт эса (58,2±5,03 секундга қарши 73,3 ±4,52 секунд; $p<0,05$) 1,3 баробар кўплиги аниқланди.

ҲАЙВОНЛАР ОРГАНИЗМИГА WI-FI НИНГ СУРУНКАЛИ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ

Курбанбаева А.Ж.
Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти

Тадқиқотнинг долзарблиги. Wi-Fi каби симсиз технологияларнинг ривожланиши билан уларнинг тирик организмларга таъсири хавфсизлиги масалалари тобора долзарб бўлиб бормоқда. Wi-Fi 2,4-5 ГГц частота оралиғида ишлайди ва унинг кенг тарқалиши электромагнит нурланишнинг (ЭМН) соғлиққа бўлган эҳтимолий таъсири ҳақида хавотир уйғотмоқда. Тажриба ҳайвонлари организмига Wi-Fiнинг сурункали таъсирини ўрганиш алоҳида қизиқиш уйғотади, чунки бу соғлиқ учун узоқ муддатли оқибатларни баҳолаш имконини беради.

Тадқиқот мақсади. Ҳайвонларга Wi-Fi нинг сурункали таъсири оқибатларини, физиологик, биокимёвий ва хулқ-атвор ўзгаришларига эътибор қаратган ҳолда илмий тадқиқот маълумотларини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Кўпчилик тадқиқотлар лаборатория ҳайвонларида (каламушлар, сичқонлар) ўтказилади. Улар Wi-Fi ишлашини тақлид қилувчи ЭММнинг узоқ муддатли таъсирига дучор бўлади. Баҳолашнинг асосий кўрсаткичларига қуйидагилар киради: хулқ-атвордаги ўзгаришлар, тўқималардаги морфологик ва гистологик ўзгаришлар, оксидланиш стресси ва антиоксидант ҳимоя даражаси, кўпайиш функцияси ва авлоднинг ривожланишига таъсири, нейрофизиологик ва иммунологик ўзгаришлар.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, Wi-Fiнинг сурункали таъсири ҳайвонларнинг хатти-ҳаракатларида ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Узоқ ва яқин хориж тадқиқотчиларининг ишларида 6 ой давомида Wi-Fi таъсирига учраган каламушларда ҳаракат фаоллигининг пасайиши ва билиш қобилиятларининг ёмонлашиши аниқланган. Wi-Fi ЭМН эркин радикаллар даражасининг ошишига олиб келиши мумкин, бу эса оксидланиш стрессига сабаб бўлади. Wi-Fi таъсирига учраган ҳайвонларнинг мия тўқималари ва жигарида оксидланиш стресси белгиси даражасининг ошганлиги кўрсатилган. Баъзи тадқиқотлар Wi-Fi нинг кўпайиш тизимига салбий таъсирини кўрсатмоқда. Wi-Fiнинг сурункали таъсирига учраган сичқонлар авлодларида наслликнинг пасайиши ва ривожланиш нуқсонлари частотасининг ошиши аниқланган. Wi-Fiнинг сурункали таъсири нейронлар фаоллиги ва нейромедиаторлар даражасига таъсир қилиши мумкин. Каламушлар миясида серотонин ва дофамин даражасининг пасайгани аниқланган, бу хулқ-атвор ва руҳий ҳолатдаги ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Узоқ вақт давомида Wi-Fi таъсири ҳайвонларда иммунитетнинг пасайишига олиб келиши мумкинлиги кўрсатилган, бу эса уларни касалликларга моил қилади.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, Wi-Fi нинг сурункали таъсири ҳайвонлар организмига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Бироқ, маълумотлар зиддиятлича қолмоқда. Баъзи тадқиқотлар гигиеник меъёрларга риоя қилинганда сезиларли ўзгаришларни аниқламаган. Бу усуллар, нурланиш миқдори ва организмларнинг индивидуал сезгирлигидаги фарқлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Хулоса. Wi-Fi нинг сурункали таъсири тажриба ҳайвонларида оксидланиш стресси, хулқ-атвор, кўпайиш ва асаб тизимидаги ўзгаришлар каби бир қатор салбий таъсирларни келтириб чиқариши мумкин. Бироқ, якуний хулосалар чиқариш учун таъсирнинг давомийлиги, нурланиш кучи ва организмларнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда қўшимча тадқиқотлар ўтказиш зарур.

БОЛАЛАРДА МЕХАНИК ЖАРОҲАТЛАНИШЛАР ТАРКИБИ ВА СУД ТИББИЙ ЖИҲАТЛАРИ

Кушбаков А.М., Жураева Р.Р.
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Долзарблиги.Болалар травматизми муаммоси жаҳоннинг барча ҳудудлар миқиёсида ўта долзарб тиббий-ижтимоий муаммо ҳисобланади. Маълумотларга кўра, ҳар йили дунёда 186 мингдан зиёд бола йўл-транспорт ҳодисалари ва бошқа таъсирлар натижасида вафот этади. Шу сабабли болалар травматизми сабабларини, уларнинг тафсилотларини, кечув хусусиятларини оқибатларини ва бартараф этиш йўлларини мунтазам равишда ўрганиш ҳамда таҳлил қилиш муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқот мақсади: Болаларда механик жароҳатланишлар таркиби ва суд тиббий жиҳатларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва методлари. РСТЭИАМ Самарқанд филиалида сўнгги 10 йил мобайнида болалар ўлими билан боғлиқ механик жарохатларга доир бажарилган суд тиббий экспертиза (СТЭ) хулосалари, иш материаллари ва тиббий ҳужжатлар ҳамда қайд журналлари маълумотлари ўрганилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси.

Ўрганилган давр мобайнида жами 4894 та ўлим ҳолатларига доир СТЭлар ўтказилган бўлиб, уларнинг 361 таси болалар ўлими билан боғлиқ бўлиб, шундан 173 таси (47,9%) ни механик жарохатлардан 17 ёшгача бўлган болалар ўлими ташкил этди. Механик жарохатлардан ўлим кўрсатгичи йиллар кесимида 2013 йил энг паст (6,3%) ва 2019 йилда энг юқори кўрсатгични (9,9%) ташкил қилди. Қайд этилган 173 та ҳолатдан 127 та (73,4%)сида болалар ўлими ҳодиса содир бўлган жойида ёки уйида кузатилган бўлса, 46 та (26,6%)сида ўлим тиббий муассасаларда қайд қилинган. Ёш жиҳатдан 6 та (3,4%) 1-5, 57 та (32,9%) 5-10, 61 та (35,2%) 10-14 ва 49 та ҳолат (28,3%) 14-17 ёшгача бўлган болалар ўлимини ташкил этади. Жинс бўйича 54,7% ўғиллар ва 45,3% қиз болаларга тўғри келади.

Ўлим сабаблари механик жарохатлар бўйича: транспорт травмалари- 77,9%, турли хил тўмтоқ жисмлар таъсири-13,9%, баландликдан йиқилиш- 5,2%, ўткир жисмлардан жароҳатланиш эса -3,5%ни ташкил қилди.

Ўлим таркибида энг юқори кўрсатгич (77,9%) транспорт травмалари билан боғлиқ жароҳатланишлар бўлиб, уларнинг таркибида 14 та ҳолат велотравма ва 1 та ҳолат трактор травмаси бўлса, қолган 119 та ҳолат автомобил травмаларига тўғри келади, Автомобил травмаларидан болалар

ёши ва жинси бўйича таҳлил қилинганда қуйидагилар аниқланди: 7 та ҳолат (5,9%) 0-1 ёшгача, 28 та (22,2%) 1-5, 48 та (41%) 5-10, 25 та (21,3%) 10-14 ва 11 та (9,4%) ҳолат 14-17 ёшгача бўлган болалар ўлими ва улар орасида энг кўпини (59,8%) ўғил болалар ташкил этди.

Велосипедда жарохатланишнинг энг кенг тарқалган тури - бу автомобил билан тўқнашув (барча ҳолатларнинг 84,2%), 14,2% - юк машинаси билан тўқнашганда, 1,6% - бошқа транспорт воситалари билан тўқнашув ҳолатлари кузатилди. Ушбу жарохатланишларда ўлим сабаби (75,4%) очиқ ва ёпиқ калла мия жароҳатлари ташкил қилди.

Баландликдан йиқилиш ҳолатлари таҳлили бўйича: 5 та ҳолатда ўз бўйи баробаридан, 4 та ҳолат 4-5 қаватдан тушиб кетиши, 1 тадан ҳолатлар 7-8 м баландликдаги қувурдан, тоғда жарликга йиқилиш ҳамда лифт шахтасига тушиб кетиши оқибатида юзага келган. Қайд этилган 12 та ҳолатдан 7 тасида болалар ўлими ҳодиса содир бўлган жойида кузатилган бўлса, 5 тасида улар ўлими тиббий муассасаларда қайд қилинган. Ёш бўйича кўпчилик 10 ёшгача болалар ташкил қилган бўлса, жинс бўйича энг кўпини (79,8%) ўғил болалар ташкил этди.

Механик жарохатланишларда болалар ўлимининг сабаблари - ёпиқ бош мия травмалари ва оғир лат олишидан 40,5%, очиқ бош мия травмалари ва танадаги қўпол анатомик бузилишларидан 5,8%, кўкрак ва қорин қўшма жарохатларидан 7,8%, умуртқа поғонаси ва орқа мия жарохатларидан 16,3%, паренхиматоз аъзоларнинг ёрилиши ва лат олиши, кўп қон йўқотишдан 13,1%, шифохонада вафот этганда- мия шиши ва полиорган етишмовчилиги асоратларидан 7,1% ҳолатда юзага келган.

Ушбу маълумотлар болаларда механик жарохатланишлар, айниқса автомобил травмаларида ва баландликдан йиқилиш ҳолатларида суд –тиббий экспертиза мақсади учун жарохатланишлар шаклланиш хусусиятлари, жойлашув ўрни, механизмини аниқлаш борасида тизимли тадқиқотлар ўтказиш заруриятини кўрсатади, негаки ушбу масалалар етарлича ўрганилмаган ва илмий-адабиётларда тўлиқ ёритилмаган.

Хулоса: Суд-тиббий экспертиза маълумотлари бўйича болалар ўлими умумий ўлим таркибида 7,4% бўлиб, шундан 47,9% механик жарохатлардан болалар ўлими ташкил этди. Ўлими таркибида асосий сабаблар транспорт травмаларидан 77,9%, турли хил тўмтоқ жисмлар таъсиридан-13,9%, баландликдан йиқилишдан- 5,2% эканлиги аниқланди. Механик жарохатларда ўлим ҳолатлари ёш гуруҳлари бўйича 1-5 ёшдаги болалар орасида баландликдан йиқилиш бўлса, 6-17 ёшларда эса йўл-транспорт ҳодисалари ҳисобланади. Мазкур ҳолатларнинг суд-тиббий жиҳатларини алоҳида ўрганиш талаб этилади.

БАЛАНДЛИКДАН ЙИҚИЛИШ ҲОЛАТЛАРИДА БОЛАЛАРДА ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Кушбаков А.М., Эгамбердиева Д.Ф.
Самарқанд Давлат тиббиёт университети

Долзарблиги.Турли ташқи таъсирот факторлардан жароҳатланишлар билан боғлиқ болалар ўлим ҳолатлари муҳим тиббий – ижтимоий аҳамиятли ҳисобланади. Маълумотларга кўра, жами болалар ўлимининг 40% ни травматизм ташкил этмоқда. Суд тиббий экспертиза материалларида болалар травматизми таркибида транспорт травмалари ва баландликдан йиқилиш ҳолатлари етакчи ўринни эгаллайди.

Тадқиқот мақсади: Баландликдан йиқилиш ҳолатларида болаларда жароҳатлар шаклланиш хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва методлари: РСТЭИАМ Самарқанд филиалида сўнгги 10 йил мобайнида болаларда ўтмас механик травмалар билан боғлиқ 156 та болалар ўлимига доир суд тиббий экспертиза (СТЭ) хулосалари маълумотлари ўрганилди ва таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси.

Ўрганилган давр мобайнида жами 4894 та ўлим ҳолатларига доир СТЭлар ўтказилган. Шундан 156 та (3,1%) ҳолат тўмтоқ воситалар таъсири билан боғлиқ жароҳатланганлар 17 ёшгача болалар бўлиб, улар таркиби 120 та (76,9%) транспорт травмаси, 24 та (15,3%) турли хилдаги тўмтоқ жисмлардан жароҳатланиш, 12 та (7,6%) баландликдан йиқилиш оқибатидаги ўлимни ташкил этган.

Баландликдан йиқилиш ҳолатлари таҳлили бўйича: 5 та ҳолатда ўз бўйи баробаридан, 4 та ҳолат 4-5 қаватдан тушиб кетиши, 1 тадан ҳолатлар 7-8 м баландликдаги қувурдан, тоғда жарликга йиқилиш

ҳамда лифт шахтасига тушиб кетиши оқибатида юзага келган. Қайд этилган 12 та ҳолатдан 7 тасида болалар ўлими ҳодиса содир бўлган жойида кузатилган бўлса, 5 тасида улар ўлими тиббий муассасаларда қайд қилинган. Ёш бўйича кўпчилик 10 ёшгача болалар ташкил қилган бўлса, жинс бўйича энг кўпини (79,8%) ўғил болалар ташкил этди. Болалар ўлимига олиб келган сабаблар: ёпиқ оғир бош мия жароҳатлари 4 та, бош, кўкрак ва қорин соҳалари қўшма жароҳатлари 4 та, умуртқа-орқа мия жароҳати 2 та, ичаклар ёрилиши ва массив қон йўқотиш 1 та ҳолатни ташкил этган. Характерли томони барча ҳолатларда вафот этган болалар ички аъзолар илдизларига ва бойламларига қон қуйилишлар кузатилди. Таҳлилимиздан шу нарса маълум бўлдики, болаларда баландликдан йиқилишда, умумий қўшма жароҳатларнинг кам бўлган ҳолатларида ҳам ўлим кўрсатгичи юқори бўлади. Чунки тананинг кучли силкиниш ҳолатида аъзолар массасининг оғирлиги ва уларни тутиб турган бойламларнинг заифлиги аҳамиятга эга бўлиб, аксарият ўлим ҳолатларида (70%) ички азоларнинг силкиниши ва оғир бош мия жароҳатлари устунлик қилди.

Хулоса: Баландликдан йиқилиш ҳолатларида болаларда бош мия жароҳатлари бош, кўкрак-қорин қўшма жароҳатланишлари шаклланади ва бу ҳолатларда ҳар доим ички аъзолар лати ҳолати яққол ифодаланган бўлади. Ушбу маълумотлар баландликдан йиқилиш билан боғлиқ болаларга доир суд тиббий текширувларда инобатга олиниши мумкин.

ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШДАН СЎНГ ТУХУМДОН ЭНДОМЕТРИОЗИ РЕЦИДИВИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Қузиева Ю.М. Саиджалилова Д.Д.
Тошкент Тиббиёт Академия

Кириш: Эндометрийнинг стромал ва гландуляр қисмларининг нормал жойлашувидан ташқарида имплантацияси сифатида аниқланадиган эндометриоз репродуктив ёшдаги аёлларнинг 10 фоизида учрайди. Ушбу касаллик кўпинча сурункали тос оғриғи (СТО), дисменорея, бепуштликни келтириб чиқаради ва ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Эндометриознинг энг кенг тарқалган фенотипларидан бири эндометриома- эндометриоид тухумдон кисталари бўлиб, эндометриозли аёлларнинг 55% дан кўпроғида учрайди.

Тадқиқот мақсади: Жарроҳлик даволашдан кейин тухумдон эндометриозининг(ТЭ) қайталаниш даражасини, шунингдек, операциядан кейинги узоқ муддатли перорал ДНГ(2 мг) ни клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот усуллари. Бутунжаҳон эндометриоз жамияти маълумотларига кўра, ташқи генитал эндометриоз касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлганидан кейин ўртача 6-7 йил ўтгач[15], Ўзбекистонда эса 7-12 йил ичида ташхис қилинади. Охирги 30 йил ичида инструментал, эндоскопик, генетик ва иммунологик усулларнинг амалиётга жорий этилиши эндометриозли беморларни текширишда диагностика имкониятларини кенгайтирди. Тос аъзоларининг ультратовуш текшируви эндометриозли беморларни диагностика қилиш ва динамик мониторинг қилишнинг энг кенг тарқалган усули ҳисобланади

Тадқиқот натижалари. Тухумдон эндометриози (МКБ-10: N80.1) ташхиси лапароскопик ва морфологик текшириш билан тасдиқланган жами 106 нафар бемор текширилди. Операциядан кейинги даврдаги бошқарувга қараб, улар 2 кичик гуруҳга бўлинган: 1А гуруҳи ESHRE тавсияларига биноан операциядан кейин 6 ой давомида кунига 2 мг дозада ДНГ қабул қилган 85 аёлдан иборат бўлиб, 1В гуруҳи- 21 бемор операциядан кейин ҳар қандай дори терапиясидан бош тортган(гормонал дориларни қўллашга қарши кўрсатмалар,гормонларни қабул қилиш қўрқуви). Рецидивга қарши даволаниш натижаларини кузатиш ва баҳолаш 12 ой давомида амалга оширилди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ДНГ 1А гуруҳидаги беморларнинг 96% да оғриқ синдромининг кучайишини камайтирди, дори терапияси бўлмаган беморлар гуруҳида эса 31,8% да de novo оғриқ синдроми кузатилди

Хулоса ДНГ қабул қилган аёлларда бир йилдан кейин қайталаниш даражаси 2,4% ни ташкил этди, бу терапия олмаган аёлларга қараганда 9,5 баравар кам. Операциядан кейинги даврда ДНГ дан

фойдаланганда, 6 ойдан кейин яллиғланишга қарши цитокинларнинг камайиши кузатилди: IL-17 - 1,8 марта, IL-6 - 1,5 марта ва TNF - 1,48 марта ($p<0,001$) ва CA-125 концентрациясининг 3,2 марта пасайиши, бу кўрсаткичлар терапия бошланишидан олдинги кўрсаткичлар билан солиштирганда($p<0,05$).

БАЛОҒАТ ЁШИДАГИ ҚИЗЛАР СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШ

Курязов ш.а. Қурёзов а.қ.
Тошкент Тиббиёт Академияси Ургенч Филиали

Тадқиқотнинг долзарблиги. Стоматологик касалликлар бирламчи профилактикасини ишлаб чиқиш, унинг клиник-стоматологик самарадорлигини ошириш, стоматологик хизмат кўрсатиш тизимини такомиллаштириш борасида ҳам талайгина ишлар қилинмоқда. Аммо, балоғат ёшидаги қизлар тизимида стоматологик саломатликни ўрганиш натижалари талқин ҳамда таҳлили, улар асосида ушбу касалликларнинг учраш даражасини камайтириш, бирламчи профилактика йўлларини ишлаб чиқиш, шу асосда ушбу балоғат ёшидаги қизлар ҳаёт сифатини яхшилаш борасидаги тадқиқотлар поёнига етгани йўқ ва уларни давом эттирган ҳолда мақбул профилактик дастурлар ишлаб чиқиш, амалиётга жорий этиш долзарб муаммолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади. Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликларнинг тарқалишини ўрганишни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот объекти. Стоматологик касалликлари мавжуд балоғат ёшидаги қиз болалар олинди.

Натижа ва таҳлиллар. Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик саломатлигини ўрганиш ва стоматологик статусни баҳолашда беморларнинг ҳаёт анамнези бўйича аниқлаб олинди. Анамнез тўпланиши беморни текширишда биринчи босқич ҳисобланади. Касаллик аломатларини кўрсатувчи шикоятларни аниқлашдан ташқари, сўроқлар касаллик клиник белгиларини аниқлаш имконини берди.

Текширув ўтказилган беморни анамнездан, касаллик илк бор кузатилганида барча беморлар тишда оғриқни қайд этганлигини аниқланди. Объектив текширувда ушбу беморларда тиш қаттиқ тўқималаридаги ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги патологик ўзгаришларига қараб текширув натижалари таҳлил қилинди. Клиник функционал текширув давомида стоматологик касалликларнинг қўзиш даврларига ҳам эътибор қаратилди.

Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар билан касалланган беморнинг стоматологик кўриги умум эътироф этилган схема бўйича амалга оширилди. Барча маълумотлар беморларнинг касаллик тарихи варақасига киритилди.

Текширув олиб борилган бемор болаларнинг юзнинг ташқи кўригидан бошланди. Бунда юз асимметрияси, беморнинг умумий кўриниши, лабларнинг қизил ҳошиясида ҳосилалар ва шишлар мавжудлигига алоҳида эътибор қаратилди. Шунингдек тўқ қопламалари ва тирноқларнинг ранги, ҳолати, шиллиқ қават, тери қопламаларининг шиши ва доғлар борлигига эътиборга олинди.

Текширув ўтказилган беморларда юз юмшоқ тўқималарнинг ўлчами бўйича турли шиши ва инфилътрацияси объектив аниқланди, чайнов мушаклари яллиғланиш жараёнларига жалб этилганида пастки жағнинг яллиғланиш контрактураси ҳам кузатилди. Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар асоратларидан бўлган жағнинг алвеоляр қисми (ўсиғи) дуксимон йўғонлашган, милк остидан йиринг ажралиши кузатилди. Жараёнга жалб қилинган тиш соҳасида милк ҳамда ўтув бурмаларининг шиллиқ қавати шишган.

Ўтиш қатлами бўйлаб пальпация кескин оғриқли бўлиши бемор шикоятлари асосида касаллик тарихи варақасида тушириб борилди. Беморларни текшириш вақтида умумий клиник (артериал босим, пулъс частотаси, нафас олиш частотаси) ва қўшимча тадқиқотлардан (қоннинг умумий таҳлили, пешобнинг умумий таҳлили, қонда қанд даражаси, рентгенологик диагностика, ЭКГ-диагностика кўрсаткичлари) фойдаланилди. Тилнинг кўриги тил усти сўрғичлари ҳолати ва тилда караш мавжудлигини аниқлаш билан олиб борилди. Оғиз даҳлизи ва лунжлар кўрикдан ўтказилганида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг намлиги ва рангига, шунингдек тиш изларининг мавжудлигига алоҳида эътибор қаратилди.

Балоғат ёшидаги қизларда пародонт юмшоқ тўқималари ҳолатини визуал ва ускунавий баҳолашни ўз ичига олувчи умумий қабул қилинган клиник тадқиқотлар ўтказилди. Клиник-фунционал тестлардан фойдаланиб, милк тўқималарининг ҳолати аниқланди. Яллиғланиш реакциялари мавжудлигини папилляр-маргинал индекс, Грин Вермелон бўйича оғиз бўшлиғи ГИ индекси ёрдамида аниқланди. Беморларга ташҳис анамнез, шикоятлар, клиник аломатлар ҳамда

қўшимча текширув усулларидан олинган маълумотлар асосида қўйилди. Пародонт юмшоқ тўқималарида визуализациянинг натижалари доим ҳам милк шиллиқ қаватининг ҳолатини тўғри баҳоланишига олиб келмайди, шу туфайли оддий ва кенгайтирилган гингивостомия (асосан 61% ҳолатда) ўтказилди. Мазкур усул яллиғланиш жараёнлари мавжуд бўлган соҳаларнинг чегараси аниқ бўлмаганида ва эпителиал қопламанинг йўқотилиш даражасини, милк ғуддачалари, маргинал ва алвеоляр милкка яллиғланиш жараёнининг тарқалганлигини баҳолаш қийин бўлганида қўлланилди.

Шу билан бирга гиперемиянинг 3 даражаси кузатилди: 1 – суст-ифодаланган; 2 – ўрта-ифодаланган; 3 – ёрқин ифодаланган, ва 2 та бўялиш даражаси, 1 ва 2.

Хулоса. Оғиз бўшлиғи стоматологик ускуналар тўпламидан фойдаланиб, табиий ва сунъий ёруғлик остида текширилди. Оғиз бўшлиғи кўрикдан ўтказилганида унинг кириш чуқурлиги ўрганилди, оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатининг даражаси, шиллиқ қават ва пародонтнинг ҳолати баҳоланди. Шиллиқ қаватнинг ҳолати ўрганилганида уларнинг ранги, юмшоқ тўқималарнинг пастозлиги ва шишлар мавжудлиги, милк четига босилганида оғриқ бўлиши, босилганда ва тишлар тозалаган вақтда ёки қаттиқ таом истеъмол қилганда милклардан қон кетиши пайдо бўлиши, оғиздан ёқимсиз ҳид мавжудлигига алоҳида эътибор қаратилди. Болаларнинг оғиз бўшлиғида аниқланган ҳар қандай патологик ўзгаришлар амбулатор картага киритилди, у ерда ҳам биринчи кўрикда, ҳам даволаш давомида ҳамда даволашдан кейинги даврда ҳар бир тиш ва пародонт тўқимаси ҳамда жароҳат майдони соҳасидаги патологик силжишлар рўйхатга олинди.

ТОВОН СУЯГИНИНГ СИНИШЛАРИНИ ОСТЕОСИНТЕЗ УСУЛИДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Қўчқоров Н.С., Салохиддинов С.О.
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Товон суякларининг шикастланишлари барча тана суяклари синишларининг 1,1-2,9% ни, оёқ панжа суякларини синишларининг 42-60% ини ташкил этади. Мазкур тоифадаги беморларнинг аксарият қисми меҳнатга яроқли (19-55) ёшдаги аҳоли ҳисобланади.

Бугунги кунда товон суяги синишларини даволашнинг кўплаб жарроҳлик усуллари мавжуд бўлсада, лекин қайси типдаги синишларда қандай усулда операция қўллаш лозимлиги тўғрисида ягона ёндошувлар мавжуд эмас.

Мақсад. Синиш характери ва хусусиятига кўра очиқ ва ёпиқ усулда остеосинтез қўлланилиб даволанган беморларда даволаш натижаларини солиштирма таҳлил қилиб самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва услублар. Даволаш усуллари ва натижалари РИТОИАТМ Самарқанд филиали Катталар ўткир шикастланишлар бўлимида 2024 йил давомида товон суяклари бўғим ичидан синиб даволанган 24 беморда ўрганилди. Беморлар 19-59 ёшда бўлиб 16 нафари (66,6%) эркаклар ва 8 нафари (33,4%) аёллар бўлиб, ўртача медиана -36 ёш.

Даволаш муолажалари ва натижалари. Барча беморларга очиқ усулда тўғриланиб остеосинтез операцияси бажарилган.

Операцияга кўрсатмалар ва бажарилиш муддатлари беморнинг умумий аҳволини белгиловчи (йўлдош касалликлар мавжудлиги, иммун ҳолати ва бошқа хавф) омиллари ва оёқнинг маҳаллий ҳолати (синиқ тури, очиқ ёки ёпиқ характери, очиқ бўлганда яра ўчоғининг ҳолати, қон айланишининг маҳаллий бузилиши) объектив баҳоланади.

Операциялар спинал оғриқсизлантириш билан бажарилган. Товон суяги L-симон ташқи кесма ёрдамида очилиб синиқ бўлаклари тўғрилангач аввалига Киршнер кегайлари ёрдамида маҳкамланган. Тўғрилангач 6 нафар (25%) беморда суяк нуқсонлари аутосуяк билан тўлдирилган ва суяк бўлаклари товон учун мўджалланган пластиналар билан маҳкамланган. Операциядан кейинги ярага найсимон дренаж ўрнатилиб тикилган ва кенг кўламда таъсир этувчи антибиотиклар тавсия этилган.

Бир ҳафтадан сўнг қўлланилган орқа гипсли лонгета ечилиб панжа бўғимларида ҳаракат амплитудасини тиклашга қаратилган уқалаш, шифобахш машқлар ва физиотерапевтик реабилитацион муолажалар қўлланилди. Ўн ҳафтадан сўнг суяк қадоғини баҳолаш учун рентген тасвир қилиниб маълум енгил даражада оёқни босиб юришга тавсия берилган. Металл қурилмалар бир йилдан сўнг, яъни синиқ соҳаси тўлақонли суяклангандан сўнг олинган. Даволангандан сўнг икки йил муддат ўтгандан сўнг беморда товон суягининг рентгенологик ҳолати, панжа бўғимларида фаол ҳаракат амплитудаси ва фаол юриш жараёни клиник таҳлил қилинганда 18 нафар беморда (75,0%) яхши, 5 беморда (20,8%) қониқарли ва 1 нафар (4,2%) беморда қониқарсиз натижалар кузатилган.

Хулосалар. Бўғим ичидан синишлар очиқ усулда тўғриланиб остеосинтез қўлланилганда даволаш натижалари қонсиз усулларга нисбатан яхши эканлиги кузатилди.

Синиқ соҳасидаги нуқсонлар аутосуяк билан тўлдирилганда қадоқланиш жараёни жадаллашиб тикланиш муддати қисқаради.

Жарроҳлик даволаш усулларининг самарадорлиги Бёлер бурчагининг тикланиши, оғриқ аломатининг эрта бартараф этилиши ва фаол ҳаёт тарзининг яхшиланиши билан асосланади.

Операцион хоналар ЭОП билан жиҳозланганда каминвазив тўғрилаш усуллари (кегайлар, винтлар, ташқаридан маҳкамловчи қурилмалар) қўлланилиб маҳкамланганда мазкур усуллар пластиналар ёрдамида маҳкамлаш усулларидан қолишмайди.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИ МИКРОМУҲИТИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.

Б.Б.Латипов[1], М.Р.Исламова[2], М.А. Гафур Ахунов[3]
РИО ва РИАТМ Бухоро Вилояти филиали, РИО ва РИАТМ Тошкент вилоят филиали.

Тадқиқот мақсади: Сут бези саратонининг турли босқич ва люминал типларида ўсма микромуҳитини ўрганиш таҳлиллари.

Тадқикотнинг материаллари. Сут бези саратони билан касалланган 50 та аёлларда иммуногистокимёвий текширув ўтказилиб, унда тўла ҳужайраларнинг ва CD34 маркёрининг ўсманинг Люминал А тури, Люминал В тури (Her2-неагатив), Люминал В (Her2-позитив) тури, Her2-позитив (нолюминал тури) ва Базалсимон (уч карра негатив) турлари ташхис қўйилган ва хар бир гурухдан 10 тадан беморлар танлаб олинди. СД34 рецепторини қон томирларга боғликлиги ва ўсмани кўшни аъзоларга, лимфа тугунларга таркалиш даражасини ўрганиш устида иш олиб борилди. Мезонлар асосида олинган натижаларга қўшимча равишда, РИОваРИАТМ Патоморфология булимида Bond Leica Australia (Австралия) иммуногистопроцессордан фойдаланган холда тўла ҳужайраларнинг сони ва ўсмадаги фенотипи, сут бези саратонидаги микромуҳит параметрларига аҳамияти ҳамда моноклонал антитела орақали қон томирларини зичлиги экспрессияси ўрганилди.

Натижалар: Тадкикотда ўрганилган сут бези саратонига чалинган беморларни ёши 35 дан 60 ёшгача бўлиб, ўртача 45 ёшни ташкил қилган. Сут бези квадрантига нисбатан олинганда 23 (46%) тасида юкори ташки квадрантида 10 (20%), пастки ташки квадрантида 5 (10%), юкори ички квадрантида 5 (10%), пастки ички квадрантида 3 (6%), марказий квадрантида 4 (8%) жойлашган. Сут бези саратони палпация килиб курилганда ўсма хажми 2,5 см дан 6,5 см гача ташкил килган. Касалликни клиник таснифи тахлил килинганда 50 бемордан T1N0M0-10 (20%) тасида, T2N0M0-10 (20%) тасида, T1N1M0-10 (20%) тасида, T2N1M0-5 тасида, (10%) T3N0M0-5 тасида (10%), T3N1-2M0-5 тасида (10%), T4N0M0-3 тасида (6%), T4N1-2M0-2 тасида (4%) аникланган. Гистологик текшириш хулосасига кура 50 бемордан 30 (60%) тасида сут безларининг инфильтратив сут йули ичи саратони, 15 (30%) тасида бўлакчалар ичи инфильтратив саратони ва 5 (10%)-носпецифик саратон аниқланган.

Хулоса: Олинган натижалар шуни кўрсатдики, томирлар зичлиги бўйича бир кўрув майдонида Люминал В (Her2-позитив) турида 20-25 та, Her2-позитив (нолюминал) турида 25-30 та ва Базалсимон (уч карра негатив) турида 30-35 та қон томир жойланиши ўсма атрофини томирларга бойлиги бу турдаги сут бези саратонининг ривожланиш даражаси юқорилигидан, кўшни органларга таркалиши ва лимфа тугунларини метастатик зараланишидан ҳамда ўсмаларни агрессив ҳолатда кўринишидан далолат беради.

ТАДҚИҚОТГА ЖАЛБ ҚИЛИНГАН БИРЛАМЧИ ТИББИЙ - САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИ ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ

Мамасолиев Н.С., Отажонов И., Усманов Б.У., Қаландаров Д.М.
Андижон давлат тиббиёт институти ва РШТЁИМ АФ, Андижон

Тадқиқотнинг долзарблиги. Жаҳон миқёсида мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиш даражасини ўзига хос “барометри”, аҳоли саломатлигини баҳолашнинг асосий мезонларидан бири болаларнинг касалланиш структураси ва даражаси бўлиб ҳисобланади. Бунда олдинга сурилаётган мулоҳазалар соғлом бола, соғлом авлоднинг дунёга келиши ва уни тарбиялаб вояга етказишда етти ёшгача болаларнинг саломатлик кўрсаткичларини яхшилашдан иборат, чунки болаларни соғ-саломат вояга етказиш, соғлом ишчи кучини яратиш келажакда аҳоли саломатлиги,

мамлакат тараққиёти кафолати сифатида баҳоланади[2]. Аёллар, болалар ва ўсмирлар саломатлигини муҳофаза қилишнинг глобал стратегияси (2016-2030йй.) да белгиланган дастурни амалга ошириш мақсадида ЖССТ ва унинг ҳамкорлари бугунги кунда эрта ёшдаги болаларни рағбатлантирувчи тарбиялашнинг йўриқномавий тамойилларини ва оператив йўриқномани ишлаб чиқишмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: мактабгача ёшдаги болалар касалланиши уларга таъсир этувчи тиббий-ижтимоий омилларни комплекс баҳолаш, болалар саломатлигини, тиббий ёрдам сифатини яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Андижон вилояти - Фарғона водийсининг шарқий қисмида жойлашган. Майдони 4,2 минг км^2. Аҳолиси 3 млн 166 минг киши (2021). Андижон вилоятида 14 қишлоқ тумани (Андижон, Асака, Балиқчи, Булоқбоши, Бўз, Жалақудуқ, Избоскан, Марҳамат, Олтинкўл, Пахтаобод, Улуғнор, Хўжаобод, Шаҳрихон, Қўрғонтепа), 11 шаҳар (Андижон, Асака, Марҳамат, Охунбобоев, Пахтаобод, Пойтуғ, Хонобод, Хўжаобод, Шаҳрихон, Қорасув, Қўрғонтепа), 5 шаҳарча (Андижон, Бўз, Жанубий Оламушук, Куйганёр, Полвонтош) ва 888 та маҳалла фуқаролари йиғини бор (2021). Маркази - Андижон ш. Аҳолисининг кўпчилигини ўзбеклар ташкил этади. Аҳоли зичлиги, 1 км^2 га ўртача 517 киши тўғри келади.

Натижалар ва хулосалар. Андижон вилоятида 7 ёшгача болалар касалланиши, уларга таъсир қилувчи хавф омилларни ўрганиш учун Андижон шаҳар ҳамда Асака ва Балиқчи туманлари танлаб олинди. Андижон шаҳрида 1 та кўп тармоқли марказий поликлиника ва 8 та оилавий поликлиника шаҳар аҳолисига тиббий ёрдам кўрсатади. 2.1-жадвалда Андижон шаҳар ва Асака ва Балиқчи туманларида тадқиқотга жалб қилинган бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасалари (ОП, ОШП ва КТМП) ва уларга бириктирилган аҳоли ва болалар сони тўғрисидаги маълумотлар келтирилган. Андижон шаҳрида 8 та ОП ва 1 та КТМП мавжуд.

Асака туманида 7 та ОП, 5 та ОШП ва 1 та КТМП, Балиқчи туманида эса 6 та ОП, 8 та ОШП ва 1 та КТМП аҳолига бирламчи тиббий санитария ёрдамини кўрсатади.

Олинган натижаларни таҳлил қилиш.Маълумотларнинг статистик таҳлилида далилларга асосланган тиббиёт ва вариацион статистика усуллари қўлланилди: нисбий қийматлар, ўртача катталик, ўртача хатолик, қаторларнинг тарқалганлиги билан боғлиқ бўлган ишончлилик чегаралари аниқланди. Олинган маълумотларни бир-бирига солиштиришда, сифат кўрсаткичли маълумотлар учун Хи- квадрат ҳамда сон кўрсаткичли маълумотлар учун t - Стьюдент мезони усулларидан фойдаланилди. Ўзаро боғлиқликни аниқлашда Спирмен ва Пирсоннинг корреляцион таҳлил ва мослик мезонлари кўрсаткичларидан фойдаланилди.

МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ ҚИШЛОҚ БОЛАЛАРИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА АСОСИЙ ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАР ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ (АНДИЖОН ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Мамасолиев Н.С., Отажонов И., Усманов Б.У., Қаландаров Д.М.
Андижон давлат тиббиёт институти ва РШТЁИМ АФ, Андижон

Тадқиқотнинг долзарблиги. Жаҳон миқёсида мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиш даражасини ўзига хос “барометри”, аҳоли саломатлигини баҳолашнинг асосий мезонларидан бири болаларнинг касалланиш структураси ва даражаси бўлиб ҳисобланади. Бунда олдинга сурилаётган мулоҳазалар соғлом бола, соғлом авлоднинг дунёга келиши ва уни тарбиялаб вояга етказишда етти ёшгача болаларнинг саломатлик кўрсаткичларини яхшилашдан иборат, чунки болаларни соғ-саломат вояга етказиш, соғлом ишчи кучини яратиш келажакда аҳоли саломатлиги, мамлакат тараққиёти кафолати сифатида баҳоланади[2]. Аёллар, болалар ва ўсмирлар саломатлигини муҳофаза қилишнинг глобал стратегияси (2016-2030йй.) да белгиланган дастурни амалга ошириш мақсадида ЖССТ ва унинг ҳамкорлари бугунги кунда эрта ёшдаги болаларни рағбатлантирувчи тарбиялашнинг йўриқномавий тамойилларини ва оператив йўриқномани ишлаб чиқишмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: мактабгача ёшдаги болалар касалланиши уларга таъсир этувчи тиббий-ижтимоий омилларни комплекс баҳолаш, болалар саломатлигини, тиббий ёрдам сифатини яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Андижон вилояти - Фарғона водийсининг шарқий қисмида жойлашган. Майдони 4,2 минг км^2. Аҳолиси 3 млн 166 минг киши (2021). Андижон вилоятида 14 қишлоқ тумани (Андижон, Асака, Балиқчи, Булоқбоши, Бўз, Жалақудуқ, Избоскан, Марҳамат, Олтинкўл, Пахтаобод, Улуғнор, Хўжаобод, Шаҳрихон, Қўрғонтепа), 11 шаҳар (Андижон, Асака, Марҳамат, Охунбобоев, Пахтаобод, Пойтуғ, Хонобод, Хўжаобод, Шаҳрихон, Қорасув, Қўрғонтепа), 5 шаҳарча (Андижон, Бўз, Жанубий Оламушук, Куйганёр, Полвонтош) ва 888 та маҳалла фуқаролари йиғини бор (2021). Маркази - Андижон ш. Аҳолисининг кўпчилигини ўзбеклар ташкил этади. Аҳоли зичлиги, 1 км^2 га ўртача 517 киши тўғри келади.

Натижалар ва хулосалар. Андижон вилояти Балиқчи ва Асака туманларида 7 ёшгача бўлган болалар касалланишини мурожаатлар асосида ўрганилганда касалланишнинг энг юқори даражаси бир ёшга тўғри келганлиги қайд этилди (мазкур ёш гуруҳидаги 1000 нафар болага нисбатан 1172,0). 7 ёшгача қишлоқ болаларининг касалланиш даражаси ёшлар бўйича таҳлил қилинганда мазкур ёш гуруҳидаги 1000 нафар болага нисбатан 2 ёшда 1290,6; 3 ёшда 1100,8; 4 ёшда 950,8; 5 ёшда 807,8; 6 ёшда 811,3; 7 ёшда 660,5ни ташкил қилди.

Ўтказилган тиббий кўриклар натижаси мазкур ёшдаги 1000 та болага нисбатан 1 ёшда 513,0; 2 ёшда 166,5; 3 ёшда 190,0; 4 ёшда 215,1; 5 ёшда 261,0; 6 ёшда 297,0 ва 7 ёшда 340,1 га тенглиги қайд этилди. Андижон вилояти қишлоқ болаларининг ҳақиқий “чин” касалланиш кўрсаткичлари мазкур ёшдаги 1000 та болага нисбатан 1ёшда 1623,0; 2 ёшда 1457,1; 3 ёшда 1290,8; 4 ёшда 1165,9; 5 ёшда 1068,8; 6 ёшда 1108,3 ва 7 ёшда 1000,6 ни ташкил қилди.

Андижон вилояти қишлоқ болаларининг ўртача 7 йилда мурожаатлар асосида касалланиш кўрсаткичи 1657,0, тиббий кўрик натижасида олинган касалланиш кўрсаткичи 865,4, ҳақиқий чин касалланиш кўрсаткичи 2522,4 га тенг. 7 ёшгача бўлган қишлоқ болаларининг ўртача ҳақиқий “чин” касалланиш кўрсаткичининг 63,6%и тиббий кўриклар натижасида аниқланган.

Шундай қилиб, Андижон вилояти етти ёшгача бўлган шаҳар ва қишлоқ болаларининг касаланишини чуқур ўрганиб чиқиш, шаҳар ва қишлоқ болаларининг ёшга боғлиқ айрим ўзига хос хусусиятларини аниқлаб берди, бу эса ўз навбатида болаларни соғломлаштириш ва даволаш тадбирларини ўтказиш учун ишлаб чиқиладиган чораларда қўлланилиш имконини беради.

БОЛАЛАРДАГИ ЎТКИР БРОНХИОЛИТНИ ТАШХИСЛАШДА БЕМОР ҚОНИДАГИ ХЛАМИДИЯ ВА МИКОПЛАЗМАНИ

И.Ф. А. усулида аниқлашнинг ахамияти.
Маматқулов Ҳ. А. Норматов. Н. Т.
Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази

Долзарблик.Уткир бронхиолит — болаларда тез-тез учрайдиган нафас олиш тизимининг юқумли касаллиги бўлиб, асосан кичик ёшли болаларда учрайди. Бу касалликнинг юқумли табиати нафас йўлларида яллиғланишга олиб келади, бу эса нафас олишда қийинчиликларни пайдо қилади. Хламидия ва микоплазмани аниқлаш, бу касалликнинг аниқ ташхисини қўйиш ва самарали даволаш учун муҳимдир.

Мақсад. Болалардаги уткир бронхиолитни аниқ ташхислашда хламидия ва микоплазмани аниқлаш учун иммунофлуоресценция реакцияси (И.Ф.А.) усулининг самарадорлигини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материали.Болалардаги ўткир бронхиолитни этиологиясини аниқлаш учун 30 нафар бемор болаларда қондаги хламидия ва микоплазмани миқдорини И. Ф. А. усулида аниқлаш ўтказилди. Клиник ва рентгенологик текшириш бўйича ўткир бронхиолит ташхиси аниқланган, 30 бемор болаларда касаллик этиологиясини аниқлаш мақсадида касалликни 10чи ва 20чи кунларида И. Ф. А. усули бўйича қондаги хламидия ва микоплазмани миқдори текширилди.

Тадқиқот натижаси.Текшириш ўтказилган 20 нафар бемор болаларда қондаги хламидия ва микоплазмани миқдорини меёрдан уч баробардан, олти бараварга қадар кўтарилгани аниқланди.

Хулоса.Ўткир бронхиолитни ташхислашда бемор қонидаги хламидия ва микоплазмани миқдорини ошгани ўткир бронхиолитни ташхислашда ахамиятли эканлиги белгиланди.

БОЛАЛАРДАГИ АТИПИК ПНЕВМОНИЯНИ ТАШХИСЛАШ КАСАЛИК ПРОГНОЗИНИ БЕЛГИЛАШДА БЕМОР ҚОНИДАГИ ХЛАМИДИЯ ВА МИКОПЛАЗМАНИ И. Ф. А. УСУЛИДА АНИҚЛАШНИ АХАМИЯТИ.

Маматқулов Ҳ. А Норматов. Н. Т.
Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази

Долзарблик. Атипик пневмония – болаларда кенг тарқалган ва клиник жиҳатдан ноанъанавий кечувчи инфекцион касалликлардан бири бўлиб, кўпинча Chlamydia pneumoniae ва Mycoplasma pneumoniae патогенлари билан боғлиқ бўлади. Ушбу касалликни тез ва аниқ ташхислаш даволаш жараёнини оптималлаштириш ва асоратларнинг олдини олиш учун муҳимдир. И.Ф.А. усули – юқори сезгирлик ва специфиликка эга ташхислаш усули бўлиб, инфекцион агентларнинг аниқланиши ва уларга нисбатан иммун жавобнинг баҳоланишида самарали восита ҳисобланади.Болаларда атипик пневмонияни ташхислаш ва касаликнинг прогнозини белгилашда иммунфермент таҳлил (И.Ф.А.) усули орқали қонда хламидия ва микоплазмани аниқлаш аҳамияти муҳокама қилинган. Беморларнинг қонида хламидия ва микоплазма инфекцияларини аниқлаш касалликнинг эрта ташхислаш ва самарали даволаш имкониятларини оширишга ёрдам беради.

Мақсади. Болаларда атипик пневмонияни кечишини динамикада аниқлаш учун оғир атипик пневмония билан касалланган бемор болаларда қондаги хламидия ва микоплазмани миқдорини И. Ф. А. усулида аниқлаш

Тадқиқот материали.Болалардаги атипик пневмонияни кечишини динамикада аниқлаш учун оғир атипик пневмония билан касалланган 40 бемор болаларда қондаги хламидия ва микоплазма миқдорини И. Ф. А. усулида аниқлаш ўтказилди. Хламидия ва микоплазмани қондаги миқдорий холатини дастлабки текшириш касалликни 3чи 5чи кунларида ўтказилди. Дастлабки текшириш қондаги хламидия ва микоплазмани миқдори меёрдан 3 баравардан 6 бараварига қадар кўтарилгани аниқланди. Атипик пневмония этиотроп даволанганидан сўнг касалликни 25чи 30чи кунларида қондаги хламидия ва микоплазмани миқдорини қайта аниқлаш ўтказилди.

Тадқиқот натижаси. Бемор болаларни 25тасида қондаги хламидия ва микоплазмани миқдори меёрлашди.Ушбу бемоларда атипик пневмонияни клиник белгилари йўқолиб, болани функционал холати тикланди.

Колган 15нафар беморда этиотроп терапия ўтказилганидан сўнг касаллик клиник белгилари фақат 60% йўқолиб, бемор функционал холати тўлиқ тикланмади. Бу беморларда қондаги хламидия ва микоплазмани миқдори касаллик бошланган даврда аникланган миқдордан 50%дан 60% гача камайиши кузатилиб касаллик қайталаниш холати хавфи сақланиб қолди.

Хулоса.Атипик пневмонияни ташхислаш ва касаллик кечишини прогнозини белгилашда, касаллик кечиши ва қондаги хламидия ва микоплазмани миқдорини ўртасида боғлиқлик борлиги аниқланди. Тадқиқот натижаларига асосан, атипик пневмонияни ташхислашда И.Ф.А. усулини стандарт ташхислаш алгоритмига киритиш мақсадга мувофиқдир.

СОХТА БЎҒИМЛАР РИВОЖЛАНГАН СУЯКЛАР ВА АТРОФ ТЎҚИМАЛАРИНИНГ ҚОН ТОМИРЛАРИДА БЎЛАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Маннонов Анвар Абдувакил ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Оёқ-қўлларнинг узун суякларнинг псевдоартрозларини шаклланиши травматик жароҳатларда энг кенг тарқалган ва оғир посттравматик патологиялардан бири бўлиб, батафсил ўрганиш ва даволаш самарадорлигини ошиши туфайли репаратив остеогенезда кўп ҳолларда жараён тикланиш билан якунланишга қарамай суяк тузилмалари, травматик жароҳатлардан кейинги асоратлар улуши анча юқори бўлиб қолмоқда. Қониқарсиз натижалар, ҳатто жарроҳлик техникаси мукаммал бўлса ҳам, даволаниш тактикаси бузилган тақдирда ҳам ва шикастланишдан олдин соғлом организмда сохта бўғимнинг пайдо бўлиши сезиларли даражада ошади. Бундан ташқари ноқулай маҳаллий шароитлар, жумладан синган суякларнинг тўғри жойлашмаслиги, нотўғри фиксация ва суяк бўлакларида қон билан таъминланишининг бузилиши оқибатиҳам келибчиқиши мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади: Сохта бўғимининг ривожланган суяк ва унинг атроф тўқималари қон томирларида морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида сохта бўғими туфайли жарроҳлик амалиёти туфайли олиб ташланган турли ёшдаги 45 нафар бемордан олинган жарроҳлик материаллари, макроскопик, микроскопик текширув, суяк тўқимаси 10 % азот кислатасида декальцинация қилинди ва улардан парафинли блоклар тайёрланди. Улардан 3-6 мкн қалинликдаги олинган кесмалар гемотоксилин-эозин усулида бўялган микропрепаратларнинг морфологик таҳлили ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Маълумки, суяк усти пардаси қон томирлари мушак ва фациал аретерияларнинг тармоқларидан ажралган қон томирлар орқали қон билан таъминланади. Қон томир шохлари суяк усти пардасида ўзига хос чигалларни ҳосил қилади, ундан кичик шохлари каналлар орқали суякнинг компакт қатламига киради. Улардан баъзилари эндост ва суяк илигигача етиб боради. Катта болдир суяги 3 та манбадан қон билан таъминланади (озуқа артерияси, суяк усти пардаси тармоғи ва эпифиз томирлари). Диафиз зонаси асосан суяк усти пардаси қон томирлари тармоғи ва суяк ичидаги артерялар орқали қон билан таъминланади.Эпифиз ва диафиз қисмларида артериал аностамозлар кам ривожланган. Уларда суяк усти пардаси қон томирлари метафиз қисмига қараганда кароқ жойлашганлиги аниқланади. Биз сохта бўғим атрофидаги юмшоқ тўқималар қон томрларида спазм ҳолати, эндотелиоцитларнинг шишиниши, ядросининг пикнотик ҳолати аниқланади. Суякнинг қон томирларида узоқ вақт бартараф этилмаган сохта бўғимлар суяк усти пардаси ва суяк ичи қон томирлар деворида склеротик жараёнлар ривожланганлиги қайд этилади. Сохта бўғим соҳаларида реваскулиризация жараёни ривожланган бўлиб, уларнинг тўлақонлиги қайд этилади. Тўлақонлилик кузатилган соҳаларда хондробластлар ва оссификация ўчоқлари аниқланади. Уларнинг атрофида ва оралиуларида фиброз тўқима ҳужайраларининг пролиферацияси қайд этилади. Шунингдек, суяк қадоғи ҳосил бўлган соҳаларда гиперваскулиризация ҳолати қайд этилади.

Хулоса: Шундай қилиб, сохта бўғимларнининг ҳосил бўлишида нафақат суякни қон билан таъминлайдиган қон томирлар, балки унинг атрофидаги тўқималарнинг қон томирларининг ҳолати ҳам муҳим ўрин тутади. Айниқса, посттравматик синишлардан сўнг сохта бўғимларни шаклланишга олиб келувчи муҳим омиллардан бири бу суяклар ва атроф тўқималардаги гемодинамиканинг узоқ вақт бузилишидир. Бундай гемодинамик бузилишлар даволаш тадбирларида алоҳида эътиборга олиниши лозим.

СОХТА БЎҒИМЛАРНИНГ ЖОЙЛАШГАН ЖОЙИГА КЎРА УЧРАШ ЧАСТОТАСИ

Маннонов Анвар Абдувакил ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Оёқ-қўлларнинг узун суякларнинг псевдоартрозларини шаклланиши травматик жароҳатларда энг кенг тарқалган ва оғир посттравматик патологиялардан бири бўлиб, батафсил ўрганиш ва даволаш самарадорлигини ошиши туфайли репаратив остеогенезда кўп ҳолларда жараён тикланиш билан якунланишга қарамай суяк тузилмалари, травматик жароҳатлардан кейинги асоратлар улуши анча юқори бўлиб қолмоқда. Қониқарсиз натижалар, ҳатто жарроҳлик техникаси мукаммал бўлса ҳам, даволаниш тактикаси бузилган тақдирда ҳам ва шикастланишдан олдин соғлом организмда сохта бўғимнинг пайдо бўлиши сезиларли даражада ошади. Бундан ташқари ноқулай маҳаллий шароитлар, жумладан синган суякларнинг тўғри жойлашмаслиги, нотўғри фиксация ва суяк бўлакларида қон билан таъминланишининг бузилиши оқибатида ҳам келиб чиқиши мумкин.

.**Тадқиқотнинг мақсади:** Сохта бўғимларнинг жойлашаган жойи бўйича учраш частотасини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида сохта бўғими туфайли жарроҳлик амалиёти туфайли олиб ташланган турли ёшдаги 113 нафар бемордан олинган жарроҳлик материаллари патоморфологик морфологик таҳлили ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики,

Патоморфологик текширув учун юборилган умров суяги сохта бўғими 14 нафар беморлардан олинган бўлиб уларнинг 11 нафари эркаклар (79) ва 3 нафари аёллардир (21 %). Шундан, 3 нафари 25-44 ёшлилар (ўрта ёшдагилар), 8 нафари 45-59 ёшлилар (ўрта ёшдагилар) ва 3 нафари 60-70 ёшлилар (кекса ёшлилар) ташкил этади. Елка суяги сохта бўғими жами 17 нафар беморларда учраган бўлиб, уларнинг 12 нафари (71 %) эркаклар ва 5 нафари (29 %) аёллар бўлиб, 7 нафари 25-44 ёшлилар (ўрта ёшдагилар), 8 нафари 45-59 ёшлилар (ўрта ёшдагилар) ва 2 нафари 60-70 ёшлилар (кекса ёшлилар). Тирсак суяги сохта бўғими жами 11 нафар беморларда учраган бўлиб, уларнинг 8 нафари (73 %)

эркаклар ва 3 нафари (27 %) аёллардир. Уларнинг, 6 нафари 25-44 ёшлиларга (ўрта ёшдагилар), 4 нафари 45-59 ёшлиларга (ўрта ёшдагилар) ва 1 нафари 60-70 ёшлиларга (кекса ёшлилар) тўғри келади. Билак суяги сохта бўғими жами 13 нафар бўлиб, уларнинг 9 нафарини (69 %) эркаклар ва 5 нафари (31 %) аёллар бўлиб, 4 нафари 25-44 ёшлилар (ўрта ёшдагилар), 3 нафари 45-59 ёшлилар (ўрта ёшдагилар) ва 3 нафари 60-70 ёшлилардир (кекса ёшлилар). Кафт ва кафт усти суяклари сохта бўғими жами 8 нафар беморларда учраган бўлиб, уларнинг 5 нафарини (63 %) эркаклар ва 3 нафари (37 %) аёллар ташкил қилади. Шундан, 3 нафари 25-44 ёшлилар (ўрта ёшдагилар), 4 нафари 45-59 ёшлилар (ўрта ёшдагилар) ва 1 нафари 60-70 ёшлилар (кекса ёшлилар) ташкил этади. қўл бармоқлари сохта бўғими жами 7 нафар беморларда учраган бўлиб, уларнинг 5 нафарини (71 %) эркаклар ва 2 нафари (29 %) аёллар ташкил қилади. Шундан, 3 нафари 25-44 ёшлилар (ўрта ёшдагилар), 4 нафари 45-59 ёшлилар (ўрта ёшдагилар) бўлиб, кекса ёшли беморлар учрамади. Сон суяги сохта бўғими жами 16 нафар беморда кузатилиб, 13 нафари (81 %) эркаклар ва 3 нафари (19 %) аёллардир. Шундан, 4 нафари 25-44 ёшлилар (ўрта ёшдагилар), 4 нафари 45-59 ёшлилар (ўрта ёшдагилар) ва 8 нафари 60-70 ёшлилардир. Катта болдир суягининг сохта бўғими жами 14 нафар беморларда учраган бўлиб, уларнинг 12 нафарини (86 %) эркаклар ва 2 нафари (24 %) аёллар ташкил қилади. Шундан, 8 нафари 25-44 ёшлилар (ўрта ёшдагилар), 4 нафари 45-59 ёшлилар (ўрта ёшдагилар) ва 2 нафари 60-70 ёшлилар (кекса ёшлилар) ташкил этади.

Хулоса. Демак сохта бўғимлар турли локолизацияга эга бўлиб, турли ёшларда учраши мумкин. Бу эса даволаш амалиётида алоҳида эътибор талаб қилади.

ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯДА ЛАДИГИНОЗИДНИНГ ЖИГАР МОРФОЛОГИЯСИГА ТАЪСИРИ

Махмудова Барно Шамсиддиновна
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Долзарблиги: Атеросклероз патогенезида липидларнинг бевосита иштирокини ҳисобга олган ҳолда, хасталикнинг илк босқичларида гиполипидемик моддаларнинг қўлланиши атеросклероз ва унинг асоратлари бўлган миокард инфаркти, инсульт каби касалликлар билан оғриш хавфини камайтиришга олиб келади [Баглай Ю. С.2019, Жумалиева Н.Ж. ва б. 2017].

Тадқиқот мақсади: қуёнларда гиперхолестеринемия шароитида жигардаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Қўйилган вазифаларни ечиш учун 50та зотсиз, дастлабки вазни 2,0 -3,0 кг бўлган эркак қуёнларда тажрибалар ўтказдик. І-гурухда (30 та) қуёнларга ҳар куни 2.5 мг/кг миқдорда ладигинозид оғиз орқали берилди, муддати бўйича тажрибалар: 30 кунлик (5 та), 60 кунлик (5та) ва 90 кунлик (5 та) гуруҳларга бўлиниб давом этказилди. І серия учун назорат бўлиб, тадқиқотдаги ҳайвонлар билан бир хил шароитда сақланган (алоҳида катак, вивариянинг оддий овқат рациони, табиий ёруғлик) дистилланган сув берилган 5 та интакт қуён бўлди. П-гурухда (15 та) қуёнларга ҳар куни 0,3 г/кг миқдорда холестерин сабзавот билан бирга берилди, улар ҳам 30 кунлик (5 та), 60 кунлик (5 та) ва 90 (65 та) кунлик гуруҳларга бўлинди. Ш-гурухда (15 та) қуёнларга ҳар куни 0,3 г/кг миқдорда холестерин сабзавот билан ва бир соатдан сўнг ладигинозид 2.5 мг/кг миқдорда берилиб, тажрибанинг хар бир (30, 60, 90 кунлик) гуруҳига 5 тадан бўлинди. Тажрибанинг П-гурухи учун 111-гуруҳи назорат гуруҳи бўлиб ҳисобланди. Жигардаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш учун ҳайвонлар тажрибанинг 31, 61 ва 91-кунлари эфир наркозида ухлатилиб, декапитация усулида ўлдирилди. Макроскопик текширувларда жигарнинг вазни, консистенцияси, ранги, шунингдек юзаси ҳисобга олинди. қуёнлар жигарининг абсолют ва нисбий (умумий вазнининг г/100 г нисбатида) оғирликлари ўлчанди. Жигар тўқимаси бўлакчалари 10% ли нейтрал формалин эритмасида сақланди, сўнгра спирт ва хлороформларда сувсизлантирилгандан кейин парафин қуйилди. 5-10 мкм қалинликдаги кесмалар гематоксилин – эозин, Ван Гизон, Мак-Манус бўйича ШИК реакция бўяш усулида, ёглар Судан Ш буёги билан, РНК Браше усулида, ДНК Фельген усулида бўялди.

Тадқиқот натижалари: Гиперхолестеринемия шароитида тажриба ҳайвонлари жигаридаги гистокимёвий ўзгаришлар - гепатоцитларда рибонуклеопротеидлар ва гликогенни миқдорларини, цитоплазма базофиллигини камайиши, нейтрал ёғ кислоталари ва ХС чўкишини кучайиши намоён бўлди. Гиперхолестеринемияда жигарда кузатиладиган даврий ўзгаришлар касалликга қарши

йўналтирилган компенсатор – мослаштирувчи ҳимоя реакцияси хисобланади.

Ладигинозид (2.5мг/кг вазнида) олган қуёнлар жигарини гистологик ва морфометрик кузатишлар интакт қуёнлар гуруҳи натижалари билан солиштирилганда, жигар нисбий массасининг ортиши кузатилди. Жигар нисбий массасининг статистик хақиқий даражада ортиши ладигинозид олган қуёнлар гуруҳида кузатувнинг 30 ва 60 кунларда аникланди.

Холестеринни 3 – ой мобайнида қабул қилган қуёнлар жигари гепатоцитлари цитоплазмасида майда томчили семириш кузатилди.

Хулоса: ладигинозид интакт, айниқса «холестеринли зўриқиш» шароитидаги қуёнларда «даво – профилактик» мақсадларда юборилганда, жигарда ҳимоя фаоллиги ортганлигини кўрсатувчи ўзгаришларга сабаб бўлади.

ЛАДИГИНОЗИДНИНГ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯДА ЖИГАР МОРФОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

Махмудова Барно Шамсиддиновна
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Долзарблиги: Жигарнинг атерогенездаги ўрнини ва жигар бўлакчалари ҳар хил соҳаларида гепатоцитларнинг гетероген морфофункционал ҳолатга эга эканлигини инобатга олиб, ладигинозид таъсирида жигарнинг ҳар хил соҳаларида ривожланадиган морфологик ва морфометрик ўзгаришларни ўрганиш, бу препаратларни атеросклероз ривожланишини пасайтирувчи омил сифатида баҳолашга асос бўлади.

Тадқиқот мақсади: қуёнларда гиперхолестеринемия шароитида жигардаги морфометрик кўрсаткичларида ўзгаришларни ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Қўйилган вазифаларни ечиш учун 50та зотсиз, дастлабки вазни 2,0 -3,0 кг бўлган эркак қуёнларда 30.60 ва 90кун давомида тажрибалар ўтказдик. I-гурухда (30 та) қуёнларга ҳар куни 2.5 мг/кг миқдорда ладигинозид, П-гурухда (15 та) қуёнларга ҳар куни 0,3 г/кг миқдорда холестерин сабзавот билан бирга, Ш-гурухда (15 та) қуёнларга ҳар куни 0,3 г/кг миқдорда холестерин сабзавот билан ва бир соатдан сўнг ладигинозид 2.5 мг/кг миқдорда берилди. Жигар тўқимаси кесмалар гематоксилин – эозин усулида бўялди. Кариометрик текширишлар жигар бўлагининг гетерогенлиги, центролобуляр ва перипортал соҳасидаги гепатоцитларнинг морфофункционал уюшмаси, ангиоархитектоникаси хисобга олиб, унинг центролобуляр ва перипортал соҳасидаги гепатоцитлари гепатоцитларнинг ядро ва цитоплазма ҳажми (мкм^3-да), ядро-цитоплазма нисбати, синусоид-тўқима ва капилляр-тўқима нисбати, икки ядроли гепатоцитларнинг нисбий миқдори (%) ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: Жигардаги морфометрик текширувлар гиперхолестеринемия шароитида дастлабки ойда ҳайвонларда жигари бўлагининг центролобуляр ва перипортал соҳаларида ядро ҳажмини ($P<0,05$), ядро – цитоплазма нисбати ($P<0,01$), икки ядроли гепатоцитларнинг нисбий миқдорларининг ортиши, шу билан бирга капилляр – тўқима нисбатини ($P<0,05$) камайиши кузатилди. 2-ойда эса жигар бўлагининг центролобуляр ва перипортал соҳалари гепатоцитлар ҳажми ва ядро – цитоплазма нисбатини кўрсаткичи ($P<0,01$), икки ядроли гепатоцитлар нисбий миқдорини камайиши ва синус – тўқима нисбати ($P<0,05$) ортиши аникланди. 3-ойда эса жигар бўлагининг центролобуляр ва перипортал сохаларида морфометрик кўрсаткичларининг янада пасайиши кузатилди.

Ладигинозид олган қуёнларда центролобуляр соҳасида синусоид – тўқима нисбати кўрсаткичлари($P<0,05$), перипортал соҳасидаги капилляр – тўқима нисбати 30 ва 60 кунларига нисбатан 90 кунида статистик ҳақиқий ($P<0,001$) ортди.

Ядро – цитоплазма нисбати кўрсаткичини (интакт хайвонларга нисбатан) ладигинозид оширди. Бу кўрсаткичга кузатувни 30-кунида центролобуляр соҳада ($P<0,01$) ва перипортал соҳада ($P<0,05$), 60 ва 90 кунларида эса ($P<0,01$) бўлди.

Ладигинозид гепатоцитлар ҳажми кўрсаткичини оширди. Статистик таҳлил натижалари шундан далолат бердики, ладигинозид берилганда гепатоцитлар ҳажми кузатувнинг 30 ва 90 кунларида ($P<0,001$) ва ($P<0,01$) таъсир кучи билан статистик ҳақиқий ошган.

Ядро – цитоплазма нисбати интакт ҳайвонлар кўрсаткичига нисбатан ортди, кузатувнинг 30 кунида максимал (мос равишда $P<0,01$ ва $P<0,05$), 60 ва 90 кунларида эса ядро – цитоплазма нисбати синов (назорат) қуёнлар гуруҳи кўрсаткичларига тенг бўлди.

Олинган натижалар ва уларнинг статистик таҳлили жигардаги морфометрик кўрсаткичларини

ўзгаришлари даврий характерга эга эканлигини кўрсатди.

Тажриба гуруҳи (даволаш ва профилактика максадида ладигинозид юборилаётган) қуёнлар жигарини гистологик ва морфометрик текшириш, синов гуруҳи (сабзоват билан 0,3г/кг холестерин олаётган қуёнлар) натижалари билан солиштириш таҳлили - тажриба гуруҳи қуёнлари жигари нисбий массасининг ортганлигини кўрсатди, бу кўрсаткич кузатувнинг 60 - кунида статистик ҳақиқий (P<0,001) бўлди.

Ладигинозид жигарнинг синусоид – тўқима кўрсаткичининг динамик ўзгаришига сабаб бўлди. Бу кўрсаткич кузатувнинг 30 - куни статистик ҳақиқий (P<0,01) камайди. Миқдорий кўрсаткичлар марказий вена атрофидаги гепатоцитларда бу кўрсаткич кузатувнинг 60 – кунида, периферик қисмида 30 ва 60 – кунларида юқори даражада бўлди.

Икки ядроли гепатоцитларнинг нисбий миқдори холестерин олган қуёнлар жигари бўлаги центролобуляр ва перипортал соҳалардаги энг юқори кўрсаткичи кузатувнинг 1-ойида (P<0,001), минимал 2 - ойида (P<0,01) бўлди, ладигинозид ва холестерин олган гуруҳ қуёнларда эса бу кўрсаткич тажриба муддатига параллел ортиб борди, энг юқори кўрсаткич тажриба охирида кузатилди. Холестеринни 3 – ой давомида қабул қилган қуёнлар жигари гепатоцитлари цитоплазмасида майда томчили ёғ дистрофияси кузатилди.

Тажрибанинг 60 кунида гепатоцитларнинг ўртача ҳажми бўлак центролобуляр ва перипортал соҳаларда статистик хақиқий даражада кўпайди. 2-гуруҳда кузатувнинг 2 – ойида гепатоцитларнинг ўртача ҳажми мос равишда – 5321мкм^3 ва - 5350 мкм^3, назорат гуруҳда эса - 4850 мкм^3 ва - 4890 мкм^3 тенг бўлди.

Жигар бўлагининг центролобуляр ва перипортал соҳаларидаги гепатоцитларнинг ўртача ҳажми 60 ва 90 кунларда статистик хақиқий ортиши билан характерланди. Ушбу муддатларда гепатоцитларни ўртача ҳажми 60 кунлик ва 90 кунлик гуруҳда мос равишда - 5201 мкм^3 ва – 5225 мкм^3 бўлиб, бу кўрсаткич назорат қуёнларда мос равишда 2- ойда - 4890 мкм^3 ва - 4912 мкм^3, 3-ойда эса – 4751 мкм^3 ва - 5065 мкм^3 бўлди.

Хулоса: Кузатувларимиз натижалари ладигинозидни «холестеринли зўриқиш» шароитидаги жигарда ҳимоя фаоллиги ортганлигини кўрсатувчи миқдорий ва сифат ўзгаришларга сабаб бўлади.

ЛАДИГИНОЗИДНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ ГЕПАТОЦИТЛАРНИНГ КАРИОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

Махмудова Барно Шамсиддиновна
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Долзарблиги: Жигарнинг атерогенездаги ўрнини ва жигар бўлакчалари ҳар хил соҳаларида гепатоцитларнинг гетероген морфофункционал ҳолатга эга эканлигини инобатга олиб, ладигинозид таъсирида жигарнинг ҳар хил соҳаларида ривожланадиган морфологик ва морфометрик ўзгаришларни ўрганиш, бу препаратларни атеросклероз ривожланишини пасайтирувчи омил сифатида баҳолашга асос бўлади.

Ладигинозид кам заҳарли моддалар бўлиб, қуёнларда чақирилган экспериментал гиперхолестеринемия пайтида қондаги умумий холестерин ва атероген β-липопротеидлар, триглицеридлар миқдорини камайтиради, ва гиперхолестеринемия сабабли кузатиладиган қон ивиши хавфини пасайтиради.

Тадқиқот мақсади: қуёнларда гиперхолестеринемия шароитида гепатоцитлардаги кариометрик кўрсаткичларини ўзгаришларни ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Қўйилган вазифаларни ечиш учун 50та зотсиз, дастлабки вазни 2,0 -3,0 кг бўлган эркак қуёнларда 30.60 ва 90кун давомида тажрибалар ўтказдик. I-гурухда (30 та) қуёнларга ҳар куни 2.5 мг/кг миқдорда ладигинозид, П-гурухда (15 та) қуёнларга ҳар куни 0,3 г/кг миқдорда холестерин сабзавот билан бирга, Ш-гурухда (15 та) қуёнларга ҳар куни 0,3 г/кг миқдорда холестерин сабзавот билан ва бир соатдан сўнг ладигинозид 2.5 мг/кг миқдорда берилди. Жигар тўқимаси кесмалар гематоксилин – эозин усулида бўялди. Кариометрик текширишлар жигар бўлагининг гетерогенлиги, центролобуляр ва перипортал соҳасидаги гепатоцитларнинг морфофункционал уюшмаси, ангиоархитектоникаси хисобга олиб, унинг центролобуляр ва перипортал соҳасидаги гепатоцитлари ядросининг ҳажми ва уларни логарифмик синфланишини, икки ядроли гепатоцитлар миқдорини ўрганиш бўйича олиб борилди (мкм^3-да)

Тадқиқот натижалари: Ладигинозид жигар бўлагининг центролобуляр ва перипортал соҳаларидаги гепатоцитлар ядроси ҳажмининг статистик хақиқий ортиши кузатувнинг 60 кунида

белгиланди, 30, 60 ва 90 кунида ядролар ҳажми тақсимланиши синфлари таҳлилидаги қия чизиғи бир чўққили бўлиб, йирик ядроли III – IV синф ядролари сони ортиши кузатилди. Бўлакнинг центролобуляр ва перипортал соҳаларида икки ядроли гепатоцитлар нисбий миқдори кузатувнинг 30 - куни давомида, леонтозид олган гуруҳда эса кузатувнинг ҳамма муддатларида намоён бўлди.

Кариограмма кўрсаткичлари ладигинозид таъсирида йирик ядроли гепатоцитлар миқдорининг ортишини, яъни кариограмманинг ўнгга силжишини кўрсатди. Ядролар ҳажмини тақсимланиши синфлари таҳлилидаги қия чизиғи назорат ҳайвонларга нисбатан ладигинозид ва холестерин берилган гуруҳларда тажрибани 30 ва 60 кунларида модани ўнгга, 90 кунида эса чапга, яъни майда ядролар миқдорининг ортиши томонига силжиши кузатилди. Икки ядроли гепатоцитларнинг нисбий миқдори ХС ва текширилаётган моддалар олган тажриба гуруҳ қуёнларида тажриба муддатига параллел тарзда ортиб борди, ва энг юқори кўрсаткич тажрибани охирида кузатилди. Холестеринни 3 – ой мобайнида қабул қилган қуёнлар жигари гепатоцитлари цитоплазмасида майда томчили семириш кузатилди. Жигар бўлагининг центролобуляр ва перипортал соҳаларидаги гепатоцитларнинг ўртача ҳажми 60 ва 90 кунларда статистик хақиқий ортиши билан характерланди. Ушбу муддатларда гепатоцитларни ўртача ҳажми 60 кунлик ва 90 кунлик гуруҳда мос равишда - 5201 мкм^3 ва – 5225 мкм^3 бўлиб, бу кўрсаткич назорат қуёнларда мос равишда 2- ойда - 4890 мкм^3 ва - 4912 мкм^3, 3-ойда эса – 4751 мкм^3 ва - 5065 мкм^3 бўлди.

Хулоса: Кузатувларимиз натижалари ладигинозидни «холестеринли зўриқиш» шароитида гепатоцитлардаги кариометрик ўзгаришлар ҳимоя фаоллиги ортганлигини кўрсатувчи миқдорий ва сифат ўзгаришларини намоён қилди.

ЎПКА БАКТЕРИАЛ ДЕСТРУКТИВ ПНЕВМОНИЯСИ БИЛАН ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Мехриддинов М.Қ.
Бухоро давлат тиббиёт институти. Бухоро ш., Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Замонавий тиббиётнинг болалар орасидаги касалликларни даволашдаги ютуқларига қарамай, нафас йўллари касалликлари ва унинг асоратлари болалар ўлими сабаблари орасида юқори ўринлардан бирини эгаллайди.

Тадқиқотнинг мақсади: Ўпка бактериал деструктив пневмонияси билан даволанган беморларнинг клиник хусусиятлари тахлили.

Тадқиқот материал ва усуллари: Ушбу илмий изланишнинг асосини ўпка бактериал деструктив пневмонияси (ЎБДП)нинг ўпка-плеврал шакли билан Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази болалар хирургияси бўлимида 2019-2024 йиллар давомида 1 ёшликдан 14 ёшгача бўлган 74 бемор болаларни текшириш ва даволаш маълумотларини ўз ичига олади. Ушбу беморларни бизнинг тадқиқотимизга киритишнинг асосий мезони сифатида ЎБДП нинг ўпка-плеврал шакли клиник ва рентгенологик белгилари мавжудлиги бўлди. Барча беморлар болалар шикояти, анамнези, объектив текшириш, рентгенологик текшириш, заруратда КТ ва МСКТни ўтказилган. Ундан ташқари умумий клиник тестлар - қон, нажас ва сийдикнинг умумий таҳлили ҳамда биоматериал бактериологик экмаси, имкон бўлганда балғам бактериологик текширувлари ўтказилган.

Тадқиқот натижалари: ЎБДП билан касалланган беморларни ёш ва жинсига кўра таҳлил қилганда, ушбу касалликка кўпроқ 1-4 ёшдаги 43 бемор болалар касалланишни ва улар 58,1% ташкил қилиши аниқланди, беморлар орасида ўғил болалар 24 (32,5%) ни, қиз болалар эса 19 (25,6%) ни ташкил этди. Ушбу касалликка чалиниш даражаси 5-9 ёшли болалар орасида ўртача 27 (36,4%) ни ташкил қилади, шулардан ўғил болалар 16 (21,5%) тани, қиз болалар эса 11 (14,9%) ни ташкил этади. ЎБДП билан нисбатан камроқ касалланиш 10-14 ёшли бемор болалар орасида кузатилди, яни ўртача 4 (5,5%) бемор аниқланди, шундан ўғил болалар 3 (4,1%) тани, қиз болалар эса 1 (1,4%) ни ташкил этади, бу ҳолат бу ёшдаги болаларда иммунитет шаклланганлиги ва ижтимоий муҳитга анча мослашганлик билан изоҳланади.

ЎБДП ни клиник-рентгенологик шаклига ва ёшига кўра тақсимланиши таҳлил қилинганда энг кўп пиопневмоторакс 47 (63,4%) ҳолатда аниқланган, ундан 29 (39,1%) ҳолатда касаллик 1-4 ёшли бемор болаларда, 16 (21,6%) ҳолда 5 ёшдан 9 ёшгача бўлган бемор болаларда ва 2 (2,7%) ҳолатда эса 10-14 ёшли бўлган бемор болаларда кузатилган. ЎБДП клиник - рентгенологик шаклига ва ёшига кўра тақсимланиши таҳлил қилинганда пиоторакс 21 (28,1%) ҳолатда аниқланган, ундан 11 (14,9%) ҳолатда касаллик 1-4 ёшли бемор болаларда, 9 (12,1%) ҳолда 5 ёшдан 9 ёшгача бўлган бемор болаларда ва 1 (1,4%) ҳолатда эса 10-14 ёшли бўлган бемор болаларда кузатилган. ЎБДП пневмоторакс клиник –

рентгенологик шакли учраши таҳлил қилинганда пневмоторакс 6 (7,8%) ҳолатда аниқланган, ундан 3 (4,1%) ҳолатда касаллик 1-4 ёшли бемор болаларда, 2 (2,7%) ҳолда 5 ёшдан 9 ёшгача бўлган бемор болаларда ва 1 (1,4%) ҳолатда эса 10-14 ёшли бўлган бемор болаларда кузатилган.

ЎБДП да ҳамроҳ касалликлар таҳлили шуни кўрсатадики, Беморларда анемия (42,0%), ўткир респиратор касалликлар (21,6%) ни, бронхит (12,2%) ни, эксудатив катарал диатез (10,8%) ни, гипотрофия (8,1%) ни, рахитдан кейинги асоратлар (4,0%) ни, 2 ва ундан ортиқ патологиялар комбинацияси (18,9%) ни ва бошқалар тез-тез учрайдиган касалликлар қаторига эди. Шуни таъкидлаш керакки, 21,6% беморлар анамнезда ўткир вирусли инфекция қайд этилган. ЎБДП нинг юқиш йўли бўйича таҳлил қилганда, бирламчи (аэробронхоген) юқиш 94,6% ҳолатда кузатилади. Шундан 83,8% нафас йўллари касалликлари, жумладан ўткир респиратор касалликлар ва ўткир бронхит асорати сифатида эътироф этилган бўлса, 10,8% беморлар анамнезида пневмония ташхиси қўйилиб даволанганлиги аниқланади.

Хулоса: Болаларда ЎБДП кўпроқ 1 ёшдан 4-ёшгача бўлган даврда учрайди. ЎБДП пиопневмоторакс клиник-рентгенологик шакли кўп учраб, касаллик асосан бирламчи (аэробронхоген) юқиш йўли билан ривожланади.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ОЁҚЛАРНИНГ ЙИРИНГЛИ-НЕКРОТИК ХАСТАЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШ ХАВФИНИ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК МАРКЁРЛАРИ.

Мусашайхов Х.Т., Назаров И.Р., Мусашайхов У.Х.
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. ҚД да йирингли зарарланишлар кўпинча кенг кўламли бўлиб, кўплаб йирингли ўчоқларни шаклланишига, стромал толали тузилмалар ва мушак тўқимасининг емирилишига олиб келади. ҚД фонида йирингли асоратлар юзага келган беморларнинг тахминан 25%ида ривожланиб борувчи инфекцион жараён летальликнинг асосий сабаби бўлиб келмоқда. Ушбу муаммонинг аҳамияти ҚД билан касалланган беморлар сони ортиб бораётгани сабабли янада кучаяди, чунки уларда юмшоқ тўқималарда даволанмайдиган сурункали яралар шаклланиш эҳтимоли юқори.

Тадқиқотнинг мақсади. Бизнинг тадқиқотимизнинг асосий мақсади қандли диабет билан касалланган беморларда йирингли-некротик хасталиклар ривожланишида GSTM1 полиморф маркерининг ролини аниқлаш, унинг патогенездаги ўрни ва ушбу жараёнларни тезлаштирувчи ёки сусайтирувчи эҳтимолий омил сифатидаги аҳамияти ўрганилди.

Материаллар ва усуллар. Мазкур тадқиқот иши Андижон давлат тиббиёт институтининг клиник базаларида стационар шароитда даволанаётган беморлар ўртасида амалга оширилди. Илмий изланишмизни олдига қўйилган мақсад ва вазифаларни амалга ошириш учун жами 201 нафар шахс тадқиқотга жалб этилди. Кузатув жараёнига 103 нафар асосий гуруҳ беморлари хамда 98 нафар шартли-соғлом шахслар жалб этилган.

Ҳисоблаш воситаси сифатида қуйидаги амалий дастурлар тўплами ишлатилди: «OpenEpi 2013, Version 9.3».

Натижалар ва муҳокама. Тадқиқотимиз давомида оёклар йирингли-некротик хасталиклари ривожланишида GSTM1 полиморф маркерининг роли ва аҳамияти баҳоланди. Асосий гуруҳ беморларида GSTM1 генетик маркерида делеция сезиларлик даражада кўпрок аниқланди – 41.7% ҳолларда ва 58.3% беморларда ушбу ҳолат аниқланмаган. Шу билан бирга, GSTM1 генетик маркерида делеция тақослаш гуруҳининг 16.3% да топилган.

Таҳлил натижаларига кўра GSTM1 генетик маркерининг делециясининг учраш частотаси асосий гуруҳ беморларида назорат гуруҳига нисбатан 3.7 марта юқори бўлди (χ^2=15.6; P=0.01; OR=3.7; 95%CI:1.93-7) (1-жадвал).

Шундай қилиб, олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, GSTM1 генидаги бузилишлар ҚД мавжуд беморлар гуруҳида оёкларнинг йирингли-некротик хасталикларини ривожланиши учун ноқулай прогностик хавф омилларидан биридир.

Сатистик ахамиятсиз фарқларга қарамай оператив даво ўтказган беморларда ушбу генетик маркернинг делецияси кўпроқ учрашига тенденция мавжуд эди. Яъни GSTM1 генетик маркерининг

делецияси кузатилганда қандли диабети бор ва оёқларнинг йирингли-некротик хасталиги мавжуд беморлар гурухида йирингли–некротик жараёнларнинг ривожланиши ушбу генетик маркернинг делецияси йўқ беморларга нисбатан 4.6 марта жадал ривожланади ($\chi 2=2.1$; P=0.1; OR=4.6; 95%CI:0.51-40.6).

Хулоса. Шундай қилиб, GSTM1 генетик маркерининг делецияси мавжудлиги қандли диабети бор беморларда оёқларнинг йирингли-некротик хасталиги ривожланиш хавфини оширади хамда клиник кечишини огирлаштиради, яъни ушбу беморлар гурухларида йирингли–некротик жараёнларнинг ривожланиши жадаллигининг аник прогностик маркерлари бўлиб хизмат қилиши мумкин.

СИГМАСМОН ИЧАК БУРАЛИШИНИ РАДИКАЛ ОПЕРАТИВ ДАВОЛАШДА РЕТИРОГРАД ИНТУБАЦИЯНИ АФЗАЛЛИКЛАРИ.

Мухитдинов У.Р., Темиров Р.И., Исламов Д.
Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Наманган филиали

Ишнинг максади: Сигмасимон ичак буралиши диагнози билан операция қилинган беморларда радикал оператив давони афзалликларини кўрсатиш.

Материал ва услублар. РШТЁИМ Наманган филиали хирургия бўлимларида 2017-2022 йиллар давомида 31 та беморда сигмасимон ичак буралиши диагнози билан даволанган. Булардан эркаклар 28 та (90.3%)- аёллар 3 та(9.7%) ни ташкил этади. Беморлар 18-44 ёшгача 8(25.8%) та 45 ёшдан 59 ёшгача 17(54.8%) та 60 ёшдан 74 ёшгача 5 та(16.1%) 75 ёшдан юқориси 1 (3.3%) та. Беморнинг асосий қисми 17 таси (54.8%) 18 ёшдан -49 ёшгачани ташкил қилди. Ушбу ёшдаги беморлар меҳнатга лаёқатли ёшдагилар хисобланади. Беморларнинг 26(83.8%) тасига беморинng шикояти, касаллик анамнези, касалликнинг махаллий кўриниши, қорин бўшлиги УТТ, қорин бўшлиги обзор рентгеноскопиясига асосланиб диагноз қўйилган. 5 (16.2%) та беморда «Шимана» ва «Обухов шифохонаси» симптомлари шубхали бўлганлиги сабабли юқоридагиларга қўшимча барий контрастли ирригоскопия текшируви ўтказилиб диагнозга аниқлик киритилган. Беморларнинг 6(19.3%) таси сигамасимон ичакни қайта буралиши билан тушган. Беморларнинг анамнези кўриб чиқилганда барчаси охирги 2 йил ичида Гаген-Торн буйича мезосигмапликация операцияси ўтказганлиги аниқланди. Беморларнинг 8 (25.8%) тасида операция вақтида сигмасимон ичак некрози аниқланди.

Натижалар. РШТЁИМ Наманган филиалига келган 31 та бемордан 5 (16.1%) тасида беморнинг аҳволи оғирлиги ва хамрох касалликларини ҳисобга олиб, Гаген-Торн бўйича мезосигмапликация операцияси ўтказдик. Беморларнинг 26 (82.9%) тасида сигмасимон ичак резекцияси dessenda-recto анастамоз қўйиш, йугон ичак ретроград интубацияси операциясини ўтказдик. Операциядан сўнг 2-кунидан бошлаб ретроград интубация қилинган трубка оркали ёғли микро клизма қилинди. Операциядан сўнг 5 кунида ретроград интубация қилинган трубка олиб ташланди.

Сигмасимон ичакни резекция қилиб анастамоз қўйган 26 (82.9%) беморларнинг 1(3.2%) тасида операциядан сўнг 7 кунида анастамоз чоклари етишмовчилиги белгиси пайдо бўлди. Анастамоз остига қўйилган дренаждан йиринг аралаш ичак суюклиги ажралиши кузатилди. УТТ текширувида корин бушлигида озод суюқлик аниқланмаганлиги, бемор перитониал белгилар бўлмаганлиги сабабли антибактериал, инфузион даво давом эттирилди. Операциядан сўнг 12 кунида қорин бўшлигига қўйилган дренаждан ажралма чиқиши тўхтади. УТТ текширувида озод суюқлик аниқланмади қорин бўшлиги қўйилган дренаж олиб ташланди.

Мезосигмапексия операция ўтказилган 5 та беморларнинг 1(20.0%) да сигмасимон ичакнинг қайта буралиши диагнози билан қайта мурожаат килди.

Хулоса. Сигмасимон ичак буралиши диагнози билан операцияга олинган беморларда перитонитни характери, беморнинг хаёт учун мухим аъзоларидаги хамрох касалликларини хисобга олган холда радикал операция қилишни таклиф этамиз.

Сигмасимон ичак резекцияси ўтказилган беморларнинг барчасида йугон ичак ретроград интубацияси қилиш, операциядан сўнг 2 кунидан бошлаб ёгли микроклизма қилишни зарур бўлади.

Операциядан сунг 2 кунида бошлаб мироклизмани йўлга қўйиш ретроград интубация қилинган трубка тешикларни ахлат массаси билан тулиб қолишини олдини олиб, трубка утказувчанлигини доимийлигини таминлаб беради.

ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИДА ТЕРИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ КУЗ МАВСУМИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ

Назаров Жамшид Абдурашидович
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Ҳозириги вақтда псориаз касаллиги полисистемали касаллик бўлиб, у нафақат терини балки, ички аъзоларни ҳам (жигар-ўт йўллари, юрак-қон томир тизими) зарарланиши билан характерланади. Псориазли одамларнинг тахминан 10 фоизи қўллар, оёқлар, билаклар, тўпиқлар ва бўйин бўғимларига таъсир қилувчи артритни ривожлантиради. Баъзи ҳолларда қўшма деформация пайдо бўлади, бу эса доимий иш қобилиятини йўқолишига олиб келади.Оёқ бармоқлари ва бармоқларининг тирноқларига шикаст етказиш мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади: Псориаз касаллигининг ёз мавсумига хос тери тузилмаларидаги морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: РИДВ ва КИАТМ Самарқанд худудий филиалида ҳисобда турадиган ва доимий даво муолажаларини олиб турадиган жами 164 нафар бемор терисидан олинган биоптат Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Псориаз касаллигида тери тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини ёшга ва иқлим шароитига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, ёз ойларида Микроскоп остида текширилганда базал қаватнинг ҳужайраларининг вокуалли дистрофияси, уларнинг сонини камайганлиги, базал кератиноцитларнинг некроз ҳолати ва уларнинг аторофиида лейко-лимфоцитар инфильтрация ривожланганлиги аниқланади. Базал қават ҳужайраларининг қолган қисмида митотик бўлиниш ҳолати қайд этилади. Тикансимон қаватнинг қаторлари кескин камайганлиги, ҳужайраларида перинуклеар шишиниш, карипикноз, карирексис ва аксарият ҳужайралар ядросида кариолизис аниқланади. Тиканаксимон қаватида некробиотик ўзгаришлар қайд этилмаган ҳужайраларида митотик бўлиниш ҳолатидаги кератиноцитлар аниқланади. Донадор қават ҳужайралари якка дукка. Донадорлиги йўқолган. Ялтироқ қават юпқа, аксарият жойларида аниқланмайди. Мугуз қавати қалинлашган, қаватларга бўлинган, ҳужайралари бир биридан узилган, геперкератоз аниқланади. эпителиоцитларнинг ҳужайраларининг пролиферацияси фонида гиперкератоз, паракеатоз, папилломатоз ва яллиғланишли тери инфильтрацияси кузатилади. Соч халтаси бўшлиғида кўплаб мугуз модданинг тўпланиши яққол кўзга ташланади. Ҳосил бўлган кўп сонли акантоз ботиб кириш кўринишга эга. Эпидермал тизмалар узун ва кенглиги билан ажралиб туради. Бундан ташқари ҳужайралараро шишиниш (спонгиоз) ҳолати кучсиз ифодаланади. Дерманинг сурғич қаватида қон томирларнинг тўлақонлиги капиллярларнинг кенгайиши, шишиниш ва нейтрофил гранулоцитлар аралашмаси билан лимфоцитлар ва гистиоцитларнинг яллиғланиш инфильтрати қайд этилади. Уларнинг қон томирлар атрофида жойлашганлиги қайд этилади. Эластик толалрнинг деструкцияси ва уларнинг миқдори камайганлиги аниқланади. Тўрсимон қавати толалари камайган, шишини ҳолатида. Қон томирлари бўшлиғи торайган девори қалинлашаган. Бир кўрув майдонида 1-2 тагача соч фолликулалари, якка ҳолдаги тер бези кўзга ташланади, ёғ безлари аниқланмайди.

Хулоса: Шундай қилиб, псориаз касаллигиа чалинган беморлар тери тузилмаларида ёз мавсумида тиканаксимон қаватида спонгиоз деярли ривожланмайди. Дерма қаватида ҳам периваскуляр шиш кучсиз ривожланади. Бу эса даволаш муолажаларини бажаришда муҳимдир жараён ҳисобланади.

ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЁЗ МАВСУМИГА ХОС ТЕРИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Назаров Жамшид Абдурашидович
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Бутун жаҳонда тери касаллиллари ичида псориаз энг кенг тарқалган касалликлардан биридир. Бугунги кунда тадқиқотларнинг аксариятида иқлим ва географик минтақага қараб сезиларли ўзгаришлар билан 1-5% гача учраши қайд этилади. Масалан, Скандинавия мамлакатларида ва Россиянинг узоқ шимолидаги туб аҳоли орасида учраш частотаси (4% гача), Қувайтда эса 0,11% ни ташкил қилади. Булар бутун дунё кўрсаткичлари билан солиштирилганда паст

кўрсаткичлар ҳисобланади. Ўзбекистоннинг Навоий вилояти Қизилтепа туманида 4237 нафарида; Сурхондарё вилояти Музробод туманида 3965 нафарида; Қашқадарё вилояти Муборак туманида 2750 кишида; Фарғона вилояти Олтин ариқ туманида 3722 нафар; Хоразм вилояти Хива туманида1474 кишида аниқланган.

Тадқиқотнинг мақсади: Псориаз касаллигининг ёз мавсумига хос тери тузилмаларидаги морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: РИДВ ва КИАТМ Самарқанд худудий филиалида ҳисобда турадиган ва доимий даво муолажаларини олиб турадиган жами 164 нафар бемор терисидан олинган биоптат Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Псориаз касаллигида тери тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини ёшга ва иқлим шароитига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, ёз ойларида Микроскоп остида текширилганда базал қаватнинг ҳужайраларининг вокуалли дистрофияси, уларнинг сонини камайганлиги, базал кератиноцитларнинг некроз ҳолати ва уларнинг аторофиида лейко-лимфоцитар инфильтрация ривожланганлиги аниқланади. Базал қават ҳужайраларининг қолган қисмида митотик бўлиниш ҳолати қайд этилади. Жумладан базал қават ҳужайлари призматик шаклда, ядроси марказда жойлашган бўлиб, кўпгина ҳужайраларида митотик бўлиниш аниқланади. Тикансимон қават ҳужайраларининг қаторлари бўлиниш ҳолатида. ҳужайраларида перинуклеар шишиниш, карипикноз, карирексис ва аксарият ҳужайралар ядросида кариолизис аниқланади. Донадор қават ҳужайралари сони кескин ортган, донадорлиги ошган ва митотик бўлинишилар яққол кўзга ташланади. Ялтироқ қават юпқа, аксарият жойларида аниқланмайди. Мугуз қавати қалинлашган, қаватларга бўлинган, ҳужайралари бир биридан узилган, геперкератоз аниқланади. эпителиоцитларнинг ҳужайраларининг пролиферацияси фонида гиперкератоз, паракеатоз, папилломатоз ва яллиғланишли тери инфильтрацияси кузатилади. Соч халтаси бўшлиғида кўплаб мугуз модданинг тўпланиши яққол кўзга ташланади. Ҳосил бўлган кўп сонли акантоз ботиб кириш кўринишга эга. Эпидермал тизмалар узун ва кенглиги билан ажралиб туради. Бундан ташқари ҳужайралараро кучли шишиниш (спонгиоз) ҳолати кузатилади. Дерманинг сурғич қаватида қон томирларнинг тўлақонлиги капиллярларнинг кенгайиши, шишиниш ва нейтрофил гранулоцитлар аралашмаси билан лимфоцитлар ва гистиоцитларнинг яллиғланиш инфильтрати қайд этилади. Уларнинг қон томирлар атрофида жойлашганлиги қайд этилади. Дерманинг сўрғич қавати яхши ривожланган коллаген ва ретикулин толаларида бироз шишиниш мавжуд. Эластик толалрнинг деструкцияси ва уларнинг миқдори камайганлиги аниқланади. Тўрсимон қаватида коллаген ва эластик толалари яхши ривожланган, бироз шишиниш кўзга ташланади. Қон томирлари кенгайган ҳолатда. Бир кўрув майдонида 6-8 тагача соч фолликулалари, 5-6 та тер ва ёғ безлари аниқланади. Гиподерма қон томирлари тўлақонли, ёғ клечатка яхши ривожланган.

Хулоса: Шундай қилиб, псориаз касаллигиа чалинган беморлар тери тузилмаларида куз мавсумида тиканаксимон қаватида спонгиоз кузатилади. Дерма қаватида ҳам периваскуляр шиш кучли ривожланади. Касалликни муолажалари олиб боирилишида бу алоҳида эътиборга олиниши лозим.

СОВУҚ ИҚЛИМ ШАРОИТИДА ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАР ТЕРИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Назаров Жамшид Абдурашидович
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Псориаз энг кенг тарқалган сурункали дерматозлардан бири бўлиб, ривожланган мамлакатлар аҳолиси орасида 1-2% ҳолларда учрайди. 2018 йилда Россия Федерациясида (РФ) псориазнинг тарқалиши 242,4 ни, касалланиш 100 минг аҳолига 66,5 ни ташкил этди. 2011-2018 йиллар давомида аҳоли орасида тошбақа касаллиги тарқалишининг 11 фоизга ўсиши қайд этилди.

Тадқиқотнинг мақсади: Псориаз касаллигининг совуқ иқлим шароитига хос тери тузилмаларидаги морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: РИДВ ва КИАТМ Самарқанд худудий филиалида ҳисобда турадиган ва доимий даво муолажаларини олиб турадиган жами 164 нафар бемор терисидан олинган биоптат Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Псориаз касаллигида тери тузилмаларининг морфологик ва

морофметрик ўзгаришларини ёшга ва совуқ иқлим шароитига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Совуқ иқлим шароитида псориаз касаллигига чалинган беморлар терисидан олинган биоптатлар микроскоп остида текширилганда базал қаватнинг ҳужайраларининг гидропик дистрофиянинг кучли намоён бўлганлиги, аксарият ҳужайраларда қайд этилади, базал кератиноцитларнинг некробиотик ўзгаришлари фонида лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари кузатилади. Базал қават ҳужайраларининг оралиқларида митотик бўлиниш ҳолатидаги айрим ҳужайралар кўзга ташланади. Тикансимон қаватнинг қаторлари ҳужайраларида перинуклеар шишиниш яққол кўрув майдонида намоён бўлади. Уларнинг аксариятида цитоплазманинг шишиниши, ядросининг карипикноз ҳолати аниқланади. Кўрув майдонинг айрим соҳаларида ядросида кариорексис ривожланган ҳужайралар алоҳида ажралиб туради. Ядросида кариолизис ривожланган ҳужайралар камчиликни ташкил этади. Тиканаксимон қаватида митотик бўлиниш ҳолатидаги кератиноцитлар кўпчиликни ташкил қилади. Донадор қават ҳужайралари тўп бўлиб жойлашган. Ялтироқ қават юпқа, аксарият жойларида аниқланмайдичизиқсимон кўринишга эга. Мугуз қавати ўта қалинлашган ва бир неча қаватларга бўлиниб кетганлиги кузатилади. Эпителиоцитларнинг ҳужайраларининг пролиферацияси фонида гиперкератоз, паракеатоз, папилломатоз ва яллиғланишли тери инфильтрацияси кузатилади. Соч халтаси бўшлиғида кўплаб мугуз модданинг тўпланиши кузатилади. Ҳосил бўлган кўп сонли акантоз ўлчамлари катта. Эпидермал тизмалар узун ва кенглиги билан ажралиб туради. Бундан ташқари ҳужайралараро шишиниш (спонгиоз) ҳолати кучли ривожланганлиги қайд этилади. Дерманинг сурғич қаватида қон томирларнинг тўлақонлиги капиллярларнинг кенгайиши, оралиқ тўқимасининг кучли шишиниши ва нейтрофил гранулоцитлар аралашмаси билан лимфоцитлар ва гистиоцитларнинг яллиғланиш инфильтрати мавжудлиги аниқланади. Эластик толаларнинг шишиниши аниқланади. Тўрсимон қавати толалари ҳам шишиниш қайд этилади. Қон томирлари девори қалинлашаган.

Хулоса: Шундай қилиб, псориаз касаллиги чалинган беморлар тери тузилмаларида совуқ иқлим шароитида тиканаксимон қаватида спонгиоз яққол ривожланган бўлади. Дерма қаватида ҳам периваскуляр шиш кучли ривожланади. Бу эса даволаш муолажаларини бажаришда алоҳида эътибор талаб қилади.

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ЗАРАРСИЗ ОВҚАТЛАНИШ БЎЙИЧА ТАРҒИБОТ ИШЛАРИ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ

Назарова Г.У., Бойқўзиева М.Б.
Андижон Давлат Тиббиёт институти
Оила шифокорларини малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш, функционал диагностика кафедраси

Муаммо долзарблиги: Керагидан ортиқча рацион калорияси танани оғирлигини оширишга ва қонда ёғ таркибини ошиб боришга олиб келади. Ҳозирги кунда анчагина илмий — тадқиқот ишлари бўлиб, унда керагидан ортиқча ҳайвон ёғларини ва сабзавотларни истеъмол қилиниши, уни сакланиши ва атеросклерозни ривожланиши орасидаги алоқани исбот қилишга кўра, ўт пуфаги, жигар ва бошқа овқатни ҳазм қиладиган органларда касалликларни ривожланишида тўғри овқатланишни роли катта эканлиги кўрсатилган.

Максад: Олтинкўл тумани “Олтинкўл” (Қишлоқ оила поликлиникаси) ҚОП аҳолиси орасида рационал овқатланишни тарғибот қилиш ишлари сифатини яхшилаш.

Вазифалар: 1.ҚОП худудида яшовчи ахоли орасида овкатланишнинг саломатликка таъсири хакидаги билимларини ўрганиш. 2.Алохида норационал овкаланувчи гурухлар орасида касалланишни ўрганиш. 3.Рационал овкатланишга доир ахоли учун тавсиялар ишлаб чикиш.

Материал ва услублар: Текширишлар 2024 йилнинг ноябр ойидан, 2025йил феврал ва март ойларида Олтинкўл тумани «Олтинкўл» ҚОП худудида олиб борилди. Ишни олиб бориш жараёнида биз ахоли маълумотларини ахолининг амбулатор карталари Ф 025/У, диспансер назорати карталари Ф-030/У, ва бошка хисобот формалари каби хужжатлардан фойдаландик. Аввало биз ахолининг овкатланиш характери ва рационал овқатланиш хақидаги билимларини аниклаш борасида махсус сўровномаларни ишлаб чикдик. Сўровнома саволлари иловада келтирилган. Ишлаб чикилган сўровномалар асосида тасодифий танлаш орқали ажратиб олинган 50 нафар киши орасида тадқиқотларни олиб бордик. Сўровномалар орқали ажратиб олинган норационал овқатланувчи

кишилар орасида касалланишни хам ўрганиб чиқдик. Олинган натижаларимиз асосида хулосалар чиқардик. Бу текшириш ишларини бажаришда бизнинг командамиз яъни педагоглар ва ҚОП врачлари ва ўрта тиббий ходимлар яқиндан ёрдам беришди.

Натижа ва тахлиллар: Олтинкўл тумани «Олтинкўл» ҚОПси жами 10500 нафар аҳолига хизмат кўрсатади. ҚОП хизмат кўрсатувчи ахолининг таркиби қуйидагича: ҚОП аҳолисининг 38,1 % ини болалар, 61,9% ини катта ёшлилар ташкил этади. Аёллар 49,7% ни, эркаклар эса 50,3% ни ташкил қилади. Кейинги вазифамиз аҳолининг рационал овқатланиш хақида билимлари ва овқатланиш характерини ўрганиш юзасидан олинган маълумотларни таҳлил қилдик. Рационал овқатланиш ҳақидаги саволларимизга 17 (34%) киши тўлақонли овқатланиш деган, 6 (12%) киши организм талабига кўра ёқтирган таомини истеъмол қилиш деган, 27 киши (54%) қатъий илмий асосланган углевод, ёғлар ва оқсилларнинг суткалик миқдори эътиборга олинган ҳолда витаминларга бой таомларни истеъмол қилиш деган жавобни беришган. Шунингдек, 37 киши (74%) оиламизда рационал овқатланмаймиз деган, 13 киши (26%) тўғри рационал овқатланамиз деган жавобни беришган. Аҳоли ўртасида соғлом овқатланиш бўйича режалаштирилган мавзулар бўйича тиббиёт ходимлари ва педагоглар ҳамкорликда маърузалар, амалий, кўргазмали дарслар ўтказилди. Қайта сўровнома ўтказилганда барча саволларимизга аҳолининг билим даражаси ошганлигини кўрдик.

Хулосалар:

1.Олиб борилган ишлар натижасида шуни айтиш мумкинки, ҚОП мудири ва ходимлари аҳоли ўртасида узлуксиз тиббий маданиятини ошириш ишлари олиб бориши керак экан.

2. Умумий амалиёт шифокори ва патронаж хамшира аҳолини қабул вақтида вазн-бўйини, вазн-бўй индекси хулосасини ўтказиши ва олинган натижаларга асосланиб тавсиялар ва аниқланган касалликлар бўйича даволашни ўтказиши керак.

4. ҚОП мудири бошқа тиббий ходимлар ишини назорат қилиши билан бирга аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамни сифатини ошириш хақида сухбатлар ўтказади.

5. ҚОП мудири катта хамшира билан биргаликда патронаж хамшираларни аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи бўйича олиб бораётган ишини назорат қилиши билан тиббий хизмат сифатини оширади.

СИМУЛЯЦИОН ТАЪЛИМДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Нуритдинов О.Т., Рахмонов Б.Ж., Пакирдинов А.С., Суюнов Д.М.
Андижон давлат тиббиёт институти

Кириш: бугунги кун таълимида инновацион технологияларни қўллаш ўқув жараёни самарадорлигини оширишга хизмат қилмоқда. Симуляцион таълим – бу назарий билимларни амалиётда мустаҳкамлаш ва талабаларни ҳаётий воқеликка яқинлаштириш имконини берадиган метод ҳисобланади. Замонавий таълимни ислоҳ қилиш, фикрлаш шакллари, тадқиқот усуллари, постулатлар ва стандартларнинг пайдо бўлишига олиб келди, уларга мувофиқ кейинги конструкциялар, умумлашмалар ва тажрибалар амалга оширилади. Парадигма нафақат талабалар, балки малакасини оширган амалиётчи шифокорлар учун ҳам амалий ишларда инновацион технологияларни фаол жорий этишга олиб келди. Касб-ҳунар таълимида кадрлар тайёрлашни сифатли амалга оширишга интерфаол технологияларни қўллаш орқали эришилади. Симуляция машғулотларининг самарадорлиги талабалар ва амалиётчи шифокорларнинг назарий ва амалий ишларини малакали бирлаштириш орқали эришилади.

Симуляцион таълим ва инновацион технологиялар- симуляцион таълим реал воқеликни имитация қилувчи моделлар, компьютер технологиялари, виртуал ва аралаш реаллик воситалари ёрдамида амалга оширилади. Бу метод тиббиёт, муҳандислик ва бошқа соҳаларда ҳам кенг қўлланилмоқда.

Иноватив ёндашувлар: Виртуал реаллик (VR) – реал муҳитни компьютерда моделлаштириб, талабаларга амалиёт тажрибасини яратиб беради.

Аралаш реаллик (MR) – воқеий ва рақамли элементларни бирлаштириб, симуляция жараёнини реалликка яқинлаштиради.

Машина ўрганиши ва сунъий интеллект – талабаларнинг шахсий эҳтиёжларига қараб таълим жараёнини оптималлаштиради.

Хулоса: Симуляцион таълимда инновацион технологиялардан фойдаланиш нафақат назарий билимларни мустаҳкамлаш, балки амалий кўникмаларни шакллантиришда ҳам муҳим аҳамият касб этади. Симуляция технологияларининг асосий афзаллиги - мустақил манипульяциялар пайтида стрессни камайтириш ва амалиётчи шифокорларнинг хавф-хатарсиз тажриба орттириши ва манипульяцияларнинг чексиз такрорланиши, симуляция технологияси орқали вазиятни хавфсиз моделлаштириш ва бошқариш имконини беради. Бундан ташқари, симуляция технология талабаларнинг ижодий фикрлаш ва амалиёт шифокорларининг касбий махоратларини ривожланишига ёрдам беради ва талабаларнинг ўқишга бўлган қизиқишини оширади. Шундай қилиб, симуляцион таълимда инновацион технологиялар келажакда янада такомиллашиб, симуляция машғулотлари юқори малакали ва рақобатбардош кадрларни тайёрлашда кенг имкониятларни очиб беради.

ПРЕМОРБИД ФОНЛИ ЎСМИРЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ЭГРИЛИГИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Нуров И.У.,[1] Рузиқулова Ю.Б.,[2] Раупов Ф.С.[2]
Бухоро давлат тиббиёт институти[1]. Бухоро ш., Ўзбекистон.
Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази[2]. Бухоро ш., Ўзбекистон.

Кириш. Бурун тўсиғи меъёрий ҳолати тананинг ўрта чизиқ бўйлаб, мос равишда тўғри ва текис жойлашганида нисбат берилади. Бурун тўсиғи эгрилиги (БТЭ) патология сифатида бутун дунёда кенг тарқалган бўлиб, олинган маълумотларга кўра баъзи мамлакатларда ушбу патология аҳолининг 90,0% гача учрайди.

Ишнинг мақсади: болаларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник ва рентгенологик хусусиятларини ўрганиш ва уларни ҳисобга олган ҳолда даволанишни мукаммаллаштириш.

Материал ва усуллар. Ушбу бемор болалар Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази оториноларингология бўлимида 2020-2024 йиллар давомидаги даволаш ва текшириш натижалари таҳлили ўтказилди. Барча бемор болалар оториноларингологияда қўлланиладиган кенг қамровли клиник - лаборатор, рентген ва эндоскопик текширувдан ўтдилар. Беморлар шикоят ва анамнезни батафсил ўрганиш ва йиғиш, объектив кўрикдан ўтказилди.

Олинган натижалар ва улар таҳлили. Бурун тўсиғи эгрилиги билан касалланган беморлар маълумотларини ёш ва жинсига кўра ўрганилганда қуйидагилар аниқланди. Кичик ёшдаги ўсмир (10-14 ёш) даги бемор болалар орасида умумий текширилган беморларга нисбатан 41 (34,2%) та ҳолатда кузатилган бўлса, ушбу ёшдагилар орасида ўғил болалар 23 (19,1%) тани, қиз болалар эса 18 (15%) тани ташкил этди, ўғил болалар ушбу ёш гурухида нисбатан кўпчиликни ташкил қилади. Катта ёшдаги ўсмир беморлар (15-17 ёш) ни тахлил қилганда хам ушбу касаллик кўпроқ ўғил болаларда – 45 (37,5%) та холатда кузатилган, қиз болалар орасида эса 35 (28,3%) тани ташкил этган.

Бемор болаларда бурун тўсиғи эгрилиги жойлашиш маконидан қатъий назар нафас олиш, ҳид билиш, шиллиқ қават дренаж, липиловчи эпителиал қатлам фаолияти бузилиши бузилишлари кузатилади. Бурун тўсиғи эгрилиги жойлашишига кўра шартли равишда тоғай, суяк ва тоғай-суякда жойлашишига бўлинади. Бемор болалар жинсига кўра бурун тўсиғи эгрилигининг жойлашувини тахлил қилинганда, ўғил болаларда тоғай соҳасида деформация 27 (22,3%) та холатда, суяк соҳасида 5 (4,1%) ни, тоғай – суяк комбинацияли жойлашув 42 (34,8%) ни ташкил этган. Қиз болаларда бурун тўсиғи эгрилигининг жойлашувини тахлил қилинганда, тоғай соҳасида деформация 17 (14,0%) та холатда, суяк соҳасида 5 (4,1%) ни, тоғай – суяк комбинацияли жойлашув 25 (20,7%) ни ташкил этган. Ушбу деформацияларни 74 (61,2%) таси ўғил болаларда, қолган 47 (38,8%) таси қиз болаларда аниқланган. Умумий олганда тоғай соҳасида деформация 44 (36,3%) та холатни, суяк соҳасида 10 (8,3%) ни, тоғай – суяк комбинацияли жойлашув 67 (55,4%) ни ташкил этган.

Бемор болаларда бурун тўсиғи эгрилиги тури ва жинсга қараб тақсимланиши тахлил қилинганда бурун тўсиғи эгрилиги тароқсимон шакли кичик ёшдаги ўсмир болаларда жами 15 (12,3%) та беморда аниқланган бўлиб, шундан ўғил болалар 8 (6,6%) тани, қиз болалар эса 7 (5,7%) тани ташкил этади. Бурун тўсиғи эгрилиги тароқсимон шакли катта ёшдаги ўсмир болаларда жами 31 (25,7%) та беморда аниқланган бўлиб, шундан ўғил болалар 21 (17,4%) тани, қиз болалар эса 10 (8,3%) тани ташкил этади. Умумий хисобда бурун тўсиғи эгрилиги тароқсимон шакли 46 (38%) тани ташкил қилган. Бурун тўсиғи S-симон шакли таҳлил қилинганда, ушбу шакл кичик ёшдаги ўсмир болаларда жами 16 (13,1%) та беморда аниқланган бўлиб, шундан ўғил болалар 9 (7,4%) тани, қиз болалар эса 7 (5,7%) тани ташкил этади. Бурун тўсиғи эгрилиги S-симон шакли катта ёшдаги ўсмир болаларда жами 22 (18,3%) та беморда аниқланган бўлиб, шундан ўғил болалар 12 (8,3%) тани, қиз болалар эса 10 (8,3%) тани ташкил

этади. Умумий хисобда бурун тўсиғи эгрилиги S-симон шакли 38 (31,4%) тани ташкил қилган. Бурун тўсиғи тиконсимон шакли таҳлил қилинганда, ушбу шакл кичик ёшдаги ўсмир болаларда жами 8 (6,5%) та беморда аниқланган бўлиб, шундан ўғил болалар 6 (4,9%) тани, қиз болалар эса 2 (1,6%) тани ташкил этади. Бурун тўсиғи эгрилиги тиконсимон шакли катта ёшдаги ўсмир болаларда жами 16 (13,2%) та беморда аниқланган бўлиб, шундан ўғил болалар 8 (6,6%) тани, қиз болалар ҳам 8 (6,6%) тани ташкил этади. Умумий хисобда бурун тўсиғи эгрилиги тиконсимон шакли 24 (19,8%) тани ташкил қилган.

Бурун тўсиғи С-симон шакли таҳлил қилинганда, ушбу шакл кичик ёшдаги ўсмир болаларда жами 3 (2,6%) та беморда аниқланган бўлиб, шуларни барчасини ўғил болалар ташкил этади, бизнинг кузатувимизда ушбу ёш гурухидаги қиз болаларда бурун тўсиғининг С-симон шакли кузатилмади. Бурун тўсиғи эгрилиги С-симон шакли катта ёшдаги ўсмир болаларда жами 10 (8,2%) та беморда аниқланган бўлиб, шундан ўғил болалар 8 (6,6%) тани, қиз болалар эса 2 (1,6%) тани ташкил этади. Умумий хисобда бурун тўсиғи эгрилиги С-симон шакли 13 (10,8%) тани ташкил қилади.

Хулоса. 1. Олинган натижаларга кўра, назоратдаги бемор болаларда бурун тўсиғи эгрилиги тароқсимон шакли нисбатан кўпроқ учраган ва 46 (38%) тани ташкил қилган. Бурун тўсиғи эгрилиги S-симон шакли 38 (31,4%) тани ташкил қилган, бурун тўсиғи эгрилиги тиконсимон шакли 24 (19,8%) тани ташкил этган бўлса, бурун тўсиғи эгрилиги С-симон шакли энг кам - 13 (10,8%) тани ташкил қилган.

2. Умумий кузатилган бемор болалар орасида ушбу касаллик кўпроқ - 80 (65,8%) холатда аниқланган.

3. Бизнинг фикримизча ўғил болаларда бурун тўсиғи эгрилигининг жойлашуви уларнинг жисмоний фаоллиги натижасида келиб чиқса, тоғай – суяк соҳасида кўпроқ учраши (55,4%) тоғай ва суяклар турли таркибга эгалиги ва ривожланиш жараёни бир-биридан фарқ қилиши билан изоҳлаш мумкин.

БАЧАДОН МИОМАСИ ФОНИДА БЕПУШТЛИК БИЛАН ОҒРИГАН АЁЛЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ

Олимов Ж.Н.,Нарзуллоева Н. S., Мубинова Н. А.
Бухоро Давлат Тиббиёт Институти

Долзарблиги. Бачадон миомасининг бепуштлик ривожланишидаги роли ҳали ҳам қизғин баҳс-мунозараларга сабаб бўлмоқда. Ушбу патологияда бирламчи ва иккиламчи бепуштлик кам учрайди. Шу билан бирга, бачадон миомаси бўлган беморларда бирламчи бепуштлик умумий аҳолига қараганда анча кенг тарқалган (18-24% ҳолларда). Бачадон миомасининг бепуштликнинг tubal-peritoneal омили билан комбинацияси аёлларнинг 40-60 фоизида қайд етилган. Буларнинг барчаси бачадон миомаси бўлган беморларни ташхислаш масалаларини ўз вақтида ҳал қилиш зарурлигини тақозо етади.

Тадқиқот мақсади. Бепуштлик билан оғриган аёллар учун инновацион диагностика усулларини ишлаб чиқиш учун бачадон миомасининг клиник вариантларини шакллантиришда иммунологик омилларнинг ролини баҳолаш.

Тадқиқот мақсадлари. Активизация маркерлари (CD25, CD71 ва CD95) билан лимфоцитлар таркибининг хусусиятларини аниқлаш ва Про- (IL-6, IL-8, IL-18, TNFα) ва яллиғланишга қарши ситокинлар (IL-10) қон зардобда ишлаб чиқариш даражасини аниқлаш.

Тадқиқот усуллари. Иммунологик усул қон зардобидаги цитокинларни ИФА усулида ((IL-2, IL-6, IL-18, MCP-1 и IL-4) ва CD25, CD71, CD95 даражасини LT сериясидаги моноклонал антикорлар билан аниқлади.

Тадқиқот натижалари. Биз миоманинг клиник кўриниши бўлган 85 аёлни ўргандик: 47 аёлда симптомли ва бепуштлик, 38 аёлда симптомсиз бачадон миомаси ва бепуштлик аниқланди. Назорат гуруҳи 30 аёлдан иборат эди. Бепуштлик симптоматик бачадон миомаси бўлган 19 аёлда, симптомли миома ва бепуштлик комбинацияси 7 да аниқланган. Тадқиқотимизнинг навбатдаги босқичи активизация белгилари билан лимфоцитлар даражасини ўрганиш эди. Эрта фаоллаштириш даражаси (CD25) барча аёлларда кўтарилганлиги аниқланди. Бироқ, бепуштлик билан оғриган аёлларда максимал ўсиш кузатилди (34,4%). Активлаштиришнинг ўрта босқичи (CD71) билан лимфоцитлар даражаси оғриқ синдромларида энг юқори ва қон кетишида энг паст, мос равишда 12,6 ва 22,8%. CD95 молекулаларининг експрессион даражасини ўрганиш (апоптоз учун ҳужайра тайёрлиги) уларнинг камайиши бачадон миомаси давомида кузатилганлигини кўрсатди, цитокин даражасини ўрганиш шуни кўрсатдики, бачадон миомаси барча яллиғланишга қарши цитокинларнинг кўпайишига олиб келади.

Бироқ, ўсиш даражаси текширилаётган аёлларнинг клиник ҳолатига боғлиқ эди. IL-6 ва ўсма некрози омилининг (TNFα) максимал даражаси – 79,6 ва 82,4 пг/мл - бепуштлик билан оғриган аёлларда кузатилди.

Хулоса. 1. Эрта фаоллашув даражасининг максимал ўсиши (CD25) бепуштлик билан оғриган аёлларда кузатилди, бу миоманинг бошқа белгилари билан сезиларли даражада камайди.

2. Цитокин даражасини ўрганиш барча яллиғланишга қарши цитокинларнинг кўпайишини аниқлади. Бепуштлик билан оғриган аёлларда IL-6 ва ўсма некрози омили (TNFα) даражасининг максимал қиймати кузатилди.

3. IL-6 даражасининг кўтарилиши катта тугунлари бўлган аёлларда ҳам кузатилади, кичик IL-6 тугунлари бўлганлар эса назорат даражасида. IL - 6 прогестерон рецепторлари борлиги маълум. IL-6 даражасининг ошиши прогестерон даражасининг ошиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

ИККИЛАМЧИ ГОНАРТРОЗДА ТИЗЗА БЎҒИМИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Очилов Жамшид Темур ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Гонартроз - бу бўғимнинг (унинг тоғай тўқимаси, синовиал пардаси, капсула) ва унинг атрофидаги тўқималарнинг (бойламлар ва мушаклар) шикастланишига асосланган касаллик бўлиб, унинг ҳаракат ва таянч функциясининг бузилиши билан бирга келади. Остеоартрит семизликнинг тарқалиши ва аҳоли орасида кекса одамлар сонининг кўпайиши туфайли тобора кучайиб бораётган соғлиқни сақлаш муаммосидир. Остеоартрит ҳамма жойда учрайди. Қўшма Штатларда 21 миллион киши (аҳолининг тахминан 7%) бундан азият чекмоқда. Эпидемиологик тадқиқотлар маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг 14% дан кўпроғи тизза остеоартроз билан оғрийди ва сўнгги йилларда у туфайли келиб чиқадиган ногиронлик 3-5 баробар ошди. Аёллар остеоартрознинг учраши эркакларга нисбатан деярли икки баробар кўп учрайди. деярли икки баравар кўп азобланади. Беморларнинг учдан икки қисми меҳнатга лаёқатли бўлган, 40-60 ёшдаги одамлардир.

Тадқиқотнинг мақсади: Иккиламчи гонартрозда тизза бўғими тузилмаларидаги морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: *Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия* идмий-*амалий тиббиёт маркази Самарқанд* филиалида жарроҳлик муолажаларини олган жами 88 нафар бемор тизза бўғимидан олинган жарроҳлик материаллари Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида патоморфологик жиҳатидан ўрганилди. Гонартроз касаллигида тизза бўғими тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини патоморкфологик жиҳатдан баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Иккиламчи гонартороз касаллиги аниқланган беморлар асан тизза бўғими соҳасидан жароҳат олган спротчилар, тинимсиз ҳаракатдаги кишилар, семизлик ривожланган беморлар ташкил қилиб уларнинг аксарияти аёл беморлардир. Жарроҳлик амалиёти туфайли олиб ташланган тизза бўғими юзаси тоғай қисми патоморфологик текширувдан ўтказилганида гиалинли тоғай миқдорининг камайганлиги яъни унинг қалинлиги 2,8-3,2 мм бўлиб қолганлиги, ҳондроцитларнинг дегенератив ва дистрофик ўзгаришлари ривожланганлиги ҳисобига уларнинг ўлчами ўртача 21±2,1 мкмни ташкил этади. Жумладан гиалинли тоғайнинг айрим қисмида хондромаляция жараёни аниқланади. Қолган қисмининг хондроцитларида дистрофик ўзгаришлар қайд этилади. Субхондрал суяк тўқимасидаги остеоцитларнинг шакли овалсимон, контурлари нотўғри кўринишда ва кенг юзали бўлиб, уларда асосан дистрофик ўзгаришлар, остеопароз белгилари, суяк кистачаларининг ҳосил бўлиши, остеофитлар шаклланиши кузатилади. Бўғим атрофи тўқималарида ҳужайраларида пролеферация жараёни, тўқимасининг толаланиши, оралиқ тўқимасининг шишиниши қайд этилади. Бириктирувчи тўқимасининг оралиқларида адипоцитларнинг сонини ортганлиги аниқланади. Қон томирларида интиманинг шишиниши ва эндотелиоцитларда гидропик дистрофия ва ядросининг шишиниши кузатилади. Қон томирлар деворидаги коллаген ва эластик толаларнинг шишиниши ҳисобга уларнинг бўшлиқларининг торайиши (облитерацияси) аниқланади. Синовиал пардасининг айрим жойларида васкулиризация жараёни ривожланганлиги қайд этилади.

Хулоса: Шундай қилиб, иккиламчи гонартрозда тизза бўғими юзаси гиалинли тоғай тўқимасида дистрофик ўзгаришларнинг ривожланишига паралел равишда субхондрал суяк тўқимасида ҳам

дистрофик ўзгаришларнинг ривожланиши фаол равишда амалга ошиб боради. Қон томирларида интима қаватининг шишиниши облитерация жараёни қайд этилади.

ПОСТТРАВМАТИК ГОНАРТРОЗДА ТИЗЗА БЎҒИМИ ТУЗИЛМАЛРИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ

Очилов Жамшид Темур ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Адабиёт маълумотларига кўра, иккиламчи гонартрозга олиб келадиган касалликлар рўйхати кўпчиликни ташкил этади. Тиббий ва ижтимоий соҳага бағишланган ишда остеоартритли беморларни даволаш жиҳатлари катта бўғинларни даволашдан иборат бўлиб турибди. Даволашнинг энг катта патогенетик мураккаблиги посттравматик остеоартроз билан ифодаланади, бу ҳолатларнинг 9,4% ни ташкил қилади. Тўқималарда микрожароҳатдан кейин дистрофик жараённинг ривожланишининг юқори нисбати тизза бўғими профессионалларда кузатилган. Жисмоний фаоллиги юқори бўлган спортчиларда тикланиш жараёни қийин кечиши қайд этилгна бўлса, жароҳат олгандан кейинги даврда машғулотлар бўлмаганда тикланиш даври тезроқ амалга ошиганлиги аниқланган.

Тадқиқотнинг мақсади: Посттравматик гонартрозда тизза бўғими тузилмаларидаги морфологик ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: *Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия* идмий-*амалий тиббиёт маркази Самарқанд* филиалида жарроҳлик муолажаларини олган жами 102 нафар бемор тизза бўғимидан олинган жарроҳлик материаллари Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида патоморфологик жиҳатидан ўрганилди. Гонартроз касаллигида тизза бўғими тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини патоморқфологик жиҳатдан баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Посттравматик гонартороз касаллиги аниқланган беморлар асосан фаол жисмоний ҳаракатда бўлган спортчилар бўлиб уларда минск эктомия қилингандан сўнг гонартроз ривожланганлиги аниқланган. Кўпчилик беморларда тизза бўғимининг синовиал пардасининг ва бойламларининг шикастланишлари натижасида гонартроз ривожланганлиги кузатилган беморлардир. Жарроҳлик амалиёти туфайли олиб ташланган тизза бўғими мински патоморфологик текширувдан ўтказилганида унинг айрим жойлари ҳужайрасиз структурага эга, қолган қисми хондроцитлардан ташкил топган бўлиб, уларнинг ўртача ўлчами 18±3,01 мкм бўлиб, оралиқларида эластик толарнинг камайганлиги аниқланади. Хондроцитларнинг дегенератив ва дистрофик ўзгаришлари аниқланади. Субхондрал суяк тўқимасидаги остеоцитларнинг шакли овалсимон, контурлари нотўғри кўринишда ва кенг юзали бўлиб, уларда асосан дистрофик ўзгаришлар, остеопароз белгилари, суяк кистачаларининг ҳосил бўлиши, остеофитлар шаклланиши аниқланади. Бундан ташқари субхондрал соҳада склеротик жараён ривожланганлиги қайд этилади. Бўимнинг синовиал пардасида синовиоцитларнинг гиперплазияси, бириктирувчи тўқиманинг толаланиши ва уларнинг шишиниши, қон томирларининг кенгайганлиги ва тўлақонлиги уларнинг атрофида лифомакроқагал инфильтрация ўчоқлари аниқланади. Айрим қон томирлар деворида скелеротик жараёнлар ва қон томир деворининг торайиши кузатилади. Айрим, препаратларда синовиал пардада фиброз тўқима ва кўплаб ангиогенез ҳолати ва периваскуляр соҳаларнинг шишинганлиги қайд этилади. Кўрув майдонинг айрим жойларида адипоцитларни учратишимиз мумкин. Уларнинг атрофида синовиал парданинг сўрғичлар шаклида ривожланганлиги кузатилади. Уларнинг оралиқ тўқимасида кучли шишиниш белгилари аниқланади.

Хулоса: Шундай қилиб, посттравматик гонартрозда минскларни олиб ташлашнинг ўзи ҳам жарроҳлик амалиётидан кейин гонартрозга саббабчи бўлиши мумкин. Микроскопик текширувда тизза бўғими юзаси гиалинли тоғай тўқимаси ва субхондрал суяк тўқимасида дистрофик ўзгаришларнинг ривожланиши билан бир қаторда синовиал пардада ҳам ўзига ҳос патоморфологик ўзгаришлар келиб чиқади.

ЦЕРЕБРОФАЦИАЛ ВА ЮЗНИНГ ПАСТКИ ЗОНАСИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИНГ ТАШХИСИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Пулатова Б.Ж.,Буриев Н.З.
Университет Альфраганус «Клиник фанлар» кафедраси профессори, т.ф.д.,
Тошкент ш.
Тошкент давлат стоматология институти мустакил изланувчиси, Тошкент тибиёт академияси
Термез филиали ассистенти, Сурхандарье вилояти, Термез ш.

Мавзунинг долзарблиги. Стоматологик касалликлар орасида юз суяклари жароҳатлари 35-45%ни ташкил этиб, улардан 25% стационар даволанишга юборилган беморлардир. (Азимов М.И., Боймурадов Ш.А.,2014**)** Маҳаллий ва чет эл тадқиқотчиларининг ишлари травматизмнинг юқори даражага кўтарилиши, ҳамда юз-жағ шикастланишларининг тезланиш ва оғирлик даражасининг кўпайиши ҳақида далолат беради. (Боймурадов Ш.А., Юсупов Ш.Ш.,2017; Абдуллаев Ш.Ю.2016; Puzovic D. a. other, 2017). Жароҳатланиш сабабли инвалидизация омили учинчи ўринни эгаллайди, тиш-жағ тизими шикастланишининг оқибатлари эса кўп ҳолатда 17 ёшдан 49 ёшгача бўлган шахсларнинг 90%да аниқланган.

Тадқиқот мақсади: Юз скелети пастки зонаси суякларининг жароҳати бор беморларда ўтказилган жарроҳлик амалиётларининг самарадорлигини жарроҳлик тактикасини оптималлаштириш йули билан ошириш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Илмий-тадқиқот ишининг олиб борилишида бошнинг суяк қисми пастки зонасининг юз суякларининг турли травматик шикастланишлари бор 150та беморларнинг ташхислаш ва даволаш натижалари ўрганилган, бош мия чайқалиши ва лат ейиши билан бирга кечадиган жароҳатлар алоҳида назоратга олинди. Беморлар Сурхондарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида 2022 йилнинг август ойидан 2024 йилнинг сентябр ойигача бўлган даврда ўтказилган.

Барча беморлар 3 гуруҳга тақсимланди: I гуруҳ (назорат гуруҳи) – бош мия чайқалиши мавжуд бўлмаган пастки жағ суякларининг изоляция қилинган синишлари бор, Тигерштедт шиналари билан стандарт даволаш ва бўлакларнинг силжиши бўлган ҳолларда остеосинтез амалиёти ўтказилган беморлар (n=30).

II гуруҳга (кузатув гуруҳи) бош миянинг оғир даражадаги бузилишлари юз скелетининг репарацияси жараёнига таъсирининг персонализацияси учун янги ишлаб чиқилган оптималлашган жарроҳлик тактикаси бўйича текширилган бош мия жароҳати бор беморлар (n=64) киритилди ва уларга стандарт усуллар билан бир қаторда таклиф этилган бош миянинг транскраниал стимуляцияси ноинвазив усули билан комплексдаги жарроҳлик оператив даволаш методикаси ва организмнинг умумий ҳолатини яхшилаш мақсадида ноотроп препарати бўлган церебролизин, вена ичига томчилаб нейропротектор бўлган 1000 мг цитиколин, вена ичига томчилаб бош мия ички босимини туширувчи 10,0 мг 25 % магнезия сульфат, вена ичига томчилаб венотоник бўлган 10,0 мг лизин эсценат препаратлари ёрдамида коррегик терапияси амалга оширилди.

III қиёслаш гуруҳига анъанавий ташхислаш ва стандарт терапияси амалга оширилган, юз скелети пастки зонаси изоляцияланган жароҳати ва бош мия жароҳати бор беморлар (n=56) киритилди.

Иш жараёнида барча текширилган юз жароҳатлари бор беморлар юз-жағ жарроҳи томонидан, кўрсатмалар бўйича эса нейрохирург, невролог, офтальмолог, отоларинголог, анестезиолог томонидан курикдан ўтказилди. Ушбу патологияси бор беморларни клиник-стоматологик текширувида посттравматик шишнинг ифодаланиш даражаси, гематомалар ва шилинишларнинг мавжудлиги, оғиз очилишининг чегараланиши, суяк бўлакларининг силжиши ва крепитацияси таҳлил қилинди. Тадқиқот усуллардан рентгенографик, реэнцефалографик,статистик текширувлардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Цереброфациал жароҳатли посттравматик деформация ва яллиғланиш асоратлари билан кечган юзнинг пастки зонаси жароҳати бор ва 2022 йилнинг август ойидан 2024 йилнинг сентябр ойигача бўлган даврда Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида даволанган беморларга ўтказилган остеосинтез натижаларини ҳисобга олиш ретроспектив таҳлили кўрсатдики, кичик ва узоқ муддатлардаги асоратларга олиб келувчи асосий омил бу жарроҳлик тактикасига юқори малакали ёндашувнинг мавжуд эмаслиги. Мия қон айланишининг клиник ҳолати ва нормал микроциркуляцияси билан корреляция бўлган функционал кўрсаткичлари бўйича аутоген регуляциясини тиклаш, бош мия жароҳати бор беморлар учун адекват оптимал тактикани танлашда клиник-фунционал жиҳатдан муҳим ҳисоблана. РЭГ-кўрсаткичларининг тикланиш даври (реографик индекс-0,1-0,15 Ом; қон томирлари қаршилигининг

кўрсаткичлари -55-70%) ЦФ жароҳати бор беморларнинг бош суягининг ўрта зонасининг шикастланган томонида радикал жарроҳликни амалга оширишнинг хавфсиз кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади. Юз-жағ жарроҳлиги практикасида таклиф этилаётган даволаш-ташхислаш алгоритмининг ва цереброфациал жароҳати бор беморларни даволашда ёпиқ остеосинтез усули ва L-лизин ва L-аргинин препаратлари билан фармакологик коррекцияси билан оптимал жарроҳлик тактикасининг қўлланилиши унинг юқори клиник самарадорлигини тасдиқлаб берди

Хулоса

1. Цереброфациал жароҳат билан юзнинг пастки соҳаси синишлари бор беморларни даволашни аниқлаб берувчи жарроҳлик тактикасини клиник ҳолатга, реоэнцефалографиянинг функционал кўрсаткичларига ва цитокин қаторининг тестларига (интерлейкины-6,8,10) асосланиб танлаш ўта муҳим бўлиб, уни бош мия жароҳатининг дори коррекцияси фонидаги ТМС ноинвазив усули билан хамкорликда амалга ошириш зарурдир.

2. Юзнинг пастки зонаси синишлари билан бош мия жароҳати бор беморларда остеосинтез амалиётини ўтказишни режалаштиришда мия қон оқими ауторегуляциясини тадқиқот қилиш зарур. Беморларга радикал оператив даволашни реоэнцефалографик индекс 0,1-0,15ОМга етгандан кейингина амалга ошириш зарур.

КРАНИОФАЦИАЛ ФОНИДА ЮЗНИНГ ПАСТКИ ЗОНАСИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС ТАШХИСЛАШ ТАКТИКАСИ

Пулатова Б.Ж.
Университет Альфраганус «Клиник фанлар»
кафедраси профессори, т.ф.д.,
Тошкент ш.

Мавзунинг долзарблиги. Жароҳатланиш сабабли инвалидизация омили учинчи ўринни эгаллайди, тиш-жағ тизими шикастланишининг оқибатлари эса кўп ҳолатда 17 ёшдан 49 ёшгача бўлган шахсларнинг 90%да аниқланган. Бош мия жароҳатланиши ушбу касаллик кўринишининг оғир патогенетик механизмига олиб келади, турли цереброфациал симптомлар пайдо бўлади, бу эса тўлиқ организмдаги адаптация ва компенсация жараёнларига сезиларли таъсир кўрсатади.

Тадқиқот мақсади: Цереброфациал травма билан юзнинг пастки зонаси суякларининг жароҳати бор беморларда ўтказилаётган ташхислаш тактикасини комплекс тарзда ўтказиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Беморлар Сурхондарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида 2022 йилнинг август ойидан 2024 йилнинг сентябр ойигача бўлган даврда ўтказилган. Илмий-тадқиқот ишининг олиб борилишида бошнинг суяк қисми пастки зонасининг юз суякларининг турли травматик шикастланишлари бор 150та беморларнинг ташхислаш ва даволаш натижалари ўрганилган, бош мия чайқалиши ва лат ейиши билан бирга кечадиган жароҳатлар алоҳида назоратга олинди.

Барча беморлар 3 гуруҳга тақсимланди: I гуруҳ (назорат гуруҳи) – бош мия чайқалиши мавжуд бўлмаган пастки жағ суякларининг изоляция қилинган синишлари бор, Тигерштедт шиналари билан стандарт даволаш ва бўлакларнинг силжиши бўлган ҳолларда остеосинтез амалиёти ўтказилган беморлар (n=30). II гуруҳга (кузатув гуруҳи) бош миянинг оғир даражадаги бузилишлари юз скелетининг репарацияси жараёнига таъсирининг персонализацияси учун янги ишлаб чиқилган оптималлашган жарроҳлик тактикаси бўйича текширилган бош мия жароҳати бор беморлар (n=64) киритилди ва уларга стандарт усуллар билан бир қаторда таклиф этилган бош миянинг транскраниал стимуляцияси ноинвазив усули билан комплексдаги жарроҳлик оператив даволаш методикаси ва организмнинг умумий ҳолатини яхшилаш мақсадида ноотроп препарати бўлган церебролизин, вена ичига томчилаб нейропротектор бўлган 1000 мг цитиколин, вена ичига томчилаб бош мия ички босимини туширувчи 10,0 мг 25 % магнезия сульфат, вена ичига томчилаб венотоник бўлган 10,0 мг лизин эсценат препаратлари ёрдамида коррегик терапияси амалга оширилди.III қиёслаш гуруҳига анъанавий ташхислаш ва стандарт терапияси амалга оширилган, юз скелети пастки зонаси изоляцияланган жароҳати ва бош мия жароҳати бор беморлар (n=56) киритилди.

Иш жараёнида барча текширилган юз жароҳатлари бор беморлар юз-жағ жарроҳи томонидан, кўрсатмалар бўйича эса нейрохирург, невролог, офтальмолог, отоларинголог, анестезиолог томонидан курикдан ўтказилди. Ушбу патологияси бор беморларни клиник-стоматологик текширувида посттравматик шишнинг ифодаланиш даражаси, гематомалар ва шилинишларнинг мавжудлиги, оғиз

очилишининг чегараланиши, суяк бўлакларининг силжиши ва крепитацияси таҳлил қилинди. Тадқиқот усуллардан рентгенографик, реэнцефалографик,статистик текширувлардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Цереброфациал жароҳатли посттравматик деформация ва яллиғланиш асоратлари билан кечган юзнинг пастки зонаси жароҳати бор ва 2022 йилнинг август ойидан 2024 йилнинг сентябр ойигача бўлган даврда Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида даволанган беморларга ўтказилган остеосинтез натижаларини ҳисобга олиш ретроспектив таҳлили кўрсатдики, кичик ва узоқ муддатлардаги асоратларга олиб келувчи асосий омил бу жарроҳлик тактикасига юқори малакали ёндашувнинг мавжуд эмаслиги. Мия қон айланишининг клиник ҳолати ва нормал микроциркуляцияси билан корреляция бўлган функционал кўрсаткичлари бўйича аутоген регуляциясини тиклаш, бош мия жароҳати бор беморлар учун адекват оптимал тактикани танлашда клиник-фунционал жиҳатдан муҳим ҳисобланади.РЭГ-кўрсаткичларининг тикланиш даври (реографик индекс-0,1-0,15 Ом; қон томирлари қаршилигининг кўрсаткичлари -55-70%) ЦФ жароҳати бор беморларнинг бош суягининг ўрта зонасининг шикастланган томонида радикал жарроҳликни амалга оширишнинг хавфсиз кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади.

Хулоса

1. Цереброфациал жароҳат билан юзнинг пастки соҳаси синишлари бор беморларни даволашни аниқлаб берувчи жарроҳлик тактикасини клиник ҳолатга, реоэнцефалографиянинг функционал кўрсаткичларига ва цитокин қаторининг тестларига (интерлейкины-6,8,10) асосланиб танлаш ўта муҳим бўлиб, уни бош мия жароҳатининг дори коррекцияси фонидаги ТМС ноинвазив усули билан хамкорликда амалга ошириш зарурдир.

2. Юзнинг пастки зонаси синишлари билан бош мия жароҳати бор беморларда остеосинтез амалиётини ўтказишни режалаштиришда мия қон оқими ауторегуляциясини тадқиқот қилиш зарур. Беморларга радикал оператив даволашни реоэнцефалографик индекс 0,1-0,15ОМга етгандан кейингина амалга ошириш зарур.

ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИКНИНГ ЛИПИД СПЕКТРИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Ражабова Р.Ш., Одашалиев А.А.
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Мақсад: ЮИК билан оғриган қишлоқ ва шаҳарда яшовчи беморда ўтказилган стандарт даволаш курси билан биргаликда олиб борилган узлуксиз жисмоний фаолликнинг липид спектрига таъсирини ўрганиш.

Материал ва методлар: тадқиқотга Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасида даволанган 50-65 ёшдаги аёл ва эркак жинсига мансуб 183 нафар беморлар жалб қилинди. Беморлар ўртача ёши 62,4±4,6. Беморлар яшаш шароитига кўра гуруҳларга ажратилди. 1-гуруҳга шаҳар шароитида яшовчи 89 нафар, 2-гуруҳга қишлоқ шароитида яшовчи 94 нафар бемор жалб қилинди. Тадқиқотга олинган беморларни барчаларида липид спектри кўрсаткичлари аниқланди ва 6 ойдан кейинги натижалар билан солиштирилди.

Натижалар: ЮИК билан оғриган шаҳар шароитида истиқомат қилувчи беморларга олиб борилган стандарт даволаш тадбирлари билан биргаликда 6 ой давомидаги узлуксиз дозаланган юриш машқлари таъсирида, ЮЗЛП ХС миқдорининг барча беморларда ишончли даражада ортгани кўринади ($p<0,05$). Эркак беморларда ПЗЛП ХС ва унга мос холда $К_{ах}$ нинг ҳам ишончли даражада камайгани кўзга ташланади ($p<0,05$).

ЮИК билан оғриган қишлоқ шароитида истиқомат қилувчи беморларга олиб борилган стандарт даволаш тадбирлари билан биргаликда 6 ой давомидаги узлуксиз дозаланган юриш машқлари таъсирида, иккала жинс вакилларида ҳам ПЗЛП ХС ва унга мос холда $К_{ах}$ нинг ҳам ишончли даражада камайгани ($p<0,05$), ЮЗЛП ХС миқдорининг юқори ишончли даражада ортгани кўринади ($p<0,01$).

ЮИК билан оғриган шаҳар шароитида истиқомат қилувчи беморларга олиб борилган стандарт даволаш тадбирлари билан биргаликда 6 ой давомидаги узлуксиз дозаланган юриш машқлари таъсирида, антиатероген аполипопротеин Апо-А- I миқдори ишончли даражада ортади, атероген аполипопротеин Апо-В миқдори ишончли даражада камаяди ($p<0,05$), Ўткир коронар ҳолатлар прогностик аҳамиятини белгиловчи Апо-В/Апо-А-I нисбат коэффициенти эса юқори ишончли даражада камаяди ($p<0,001$).

ЮИК билан оғриган қишлоқ шароитида истиқомат қилувчи беморларга олиб борилган стандарт даволаш тадбирлари билан биргаликда 6 ой давомидаги узлуксиз дозаланган юриш машқлари таъсирида, иккала жинс вакилларида ҳам антиатероген Апо-А-I миқдори ишончли даражада ортди,

атероген аполипипротеин Апо-В миқдори ишончли даражада камаяди (p<0,05). Ўткир коронар ҳолатлар хавфини билдирувчи Апо-В/Апо-А-I нисбат коэффициенти юқори ишончли даражада камаяди (p<0,001).

Хулоса: Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда шу маълум бўлдики, ЮИК. Стабил зўриқиш стенокардияли беморларда стандарт даволаш муолажалари билан биргаликда олиб борилган жисмоний фаоллик таъсирида нафақат стандарт липид спектри кўрсаткичлари, балки антиатерген ва атероген аполипо-протеинлар миқдори ҳам ишончли даражада ижобий ўзгаради, ўткир коронар ҳолатлар хавфи эса юқори ишончли даражада камаяди.

ЙЎЛДОШДАГИ ЎЗИГА ХОС МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ДИНАМИКАСИНИНГ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИГА БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ.

Х.А. Расулов[1]., У.О Мавлонов[2]., М.Б.Султонова[1]
Тошкент педиатирия тиббиёт институти[1].,Республика махсус 1-сон Зангиота шифохонаси[2].

Долзарблиги. Ҳомиланинг ривожланиб етилиши она организимига бевосита ва билвосита боғлиқ бўлиб, бунда улар орасидаги боғлиқликни йўлдош таъминлаб туради. А.И. Брусиловский таърифи билан айтадиган бўлсак йўлдош ҳомила учун ташриф қоғози вазифасини беради. XIX – асрнинг охиридан бошлаб йўлдошнинг морфофункционал ҳолати бўйича илмий ишлар бир мунча кўпайгани унинг мухим бўлган провизор органлардан эканлигини тасдиқлайди. Ҳомиладорликнинг турли муддатларида йўлдошдаги ўзига хос бўлган физиологик ва патоморфологик ўзгаришларни Kaufmann P., Говорка Э., Боковой К.С., Миловановым А.П. каби олимлар томонидан чуқур илмий асослар билан фанга таърифлаб тақдим эганлар. Хомиладорлик муддатларига мос равишда йўлдошнинг ривожланиб бориши ёки аксинча турли омиллар таъсирида унда бўладиган ҳар қандай ўзгаришлар компенсатор реакциялар фонида ёки патологик омилнинг оқибатида қайтмас оғир асоратларгаолиб келиши мумкин. 90% ҳолатларида хомладорликни издан чиқишига йўлдош етишмовчилиги натижасида келиб чиқади. Бундан ташқари вирусли касалликлар тасирида йўлдошда спецефик патоморфологик ўзгаришлар: сўрғичлар стромасида лимфо-плазмоцитар инфильтрация қон томир атрофи ва сўрғичлар стромасида гемосидирин таначалари, сўрғичлар некрози, ўчоқли ёки диффуз виллузит ва интервиллузитлар кузатилиши мумкин. Корнавирус инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёллар йўлдошнинг терминал сўрғичларидаги синцитиотрофобластлар соҳасида фуксинофил кўринишда вируслар жойлашиб, вирусли киритмалар кўринишида патоморфологик манзарани ифодалайди. Бундан ташқари перевиллез майдонларда фибрин ўчоқлари, субхорианал бўшлиқда аралаш ҳолатдаги яллиғланиш инфильтрацияси бўлиши, децудуал артеропатия ва артериола деворининг гипертрофияси каби дистрофик жараёнлар кузатилади. Келтирилган патоморфологик ўзгаришлар натижасида сурункали ҳомила ичи гипоксияси кузатилиши мумкин, оқибатда салбий оғир асоратларга сабаб бўлади бундан шуни таъкидлашимиз мумкин, нафақат COVID - 19 билан касалланган ҳомиладор аёлларни балки турли вирусли инфекциялар билан хасталанган ҳомиладор аёлларнинг йўлдошидаги патоморфологик ўзгаришларни ўрганиш долзарб хисобланади.

Мақсад. Коронавирус билан оғриган ҳомиладор аёллар йўлдошидаги ўзига хос морфологик хусусиятларини тахлил қилиш.

Материал ва тадқиқот усуллари. Тадқиқотлар учун жами 50 нафар ҳомиладор аёлларнинг ксаллик тарихи ва йўлдоши ўрганиш учун танлаб олинди, асосий гуруҳда 30 нафар Коронавирус билан оғриган ҳомиладор аёллар йўлдоши олинган бўлса, назорат гуруҳида 20 нафар турли патологик ва физиологик ҳомиладорлик бўлган аёлларнинг йўлдоши патоморфологик ўрганишларга жалб этилди. Тадқиқотда морфологик (гематоксилин эозин, гистокимёвий бўяш орқали) ўрганишлардан фойдаланилди.

Олинган натижалар мухокамаси: Коронавирус билан оғриган ҳомиладор аёлларнинг ҳомиладорлик муддатлари 50% (30 -35 хафталикда), 30% (20-25 хафталик), 20% (35-40 хафталик). Ёш бўйича 55% (25-35 ёш), 30% (35-40 ёш), 10% (40-45 ёш), 5% (20-25 ёш). Назорат гуруҳидаги ҳомиладор аёлларнинг ҳомиладорлик муддатлари 45% (30 -35 хафталикда), 15% (20-25 хафталик), 40% (35-40 хафталик). Ёш бўйича 65% (25-35 ёш), 6% (35-40 ёш), 4% (40-45 ёш), 25% (20-25 ёш). Коронавирус билан оғриган ҳомиладор аёлларнинг йўлдошидаги патоморфологик ўзгаришлар: йўлдошда перевиллез ва субхориал соҳаларда фибрин ўчоқлари (35%), катта ўчоқли сўрғичларнинг васкуляризацияси (40-45%), сўрғичларнинг инфаркти (10-15%), субхорианал бўшлиқдаги яллиғланиш

инфильтрати децудуал артеропатера (25%), атероз ва фибриноид некроз (30%) артериола деворининг гипертрофияси (15-20%), етилмаган оралиқ сўрғичлар (55%). Назорат гуруҳидаги ҳомиладор аёлларнинг йўлдошидаги ўзгаришлар: йўлдошда перевиллез ва субхориал майдонларда фибрин ўчоқлари (60%), катта ўчоқли сўрғичларнинг васкуляризацияси (20%), сўрғичларнинг инфаркти (15%), субхорианал бўшлиқлардаги яллиғланиш инфильтрати децудуал артеропатера (12%), атероз ва фибриноид некроз (45%), артериола деворининг гипертрофияси (5%), етилмаган оралиқ сўрғичлар (10%). Коронавирус билан оғриган ҳомиладор аёлларнинг хомиладорлик муддати 70% холатда 30-40 ҳафталик оралиғидаги муддатларга тўғри келган ёш бўйича энг кўп ҳомиладорлик 25-40 ёш оралиғида оғир асоратлар ҳаттоки онанинг ўлими билан юзага келган. Йўлдошдаги асосий патоморфологик ўзгаришлар катта ўчоқли сўрғичларнинг васкуляризацияси ва етилмаган оралиқ сўрғичлар борлиги билан намоён бўлади.

Хулоса: Коронавирус билан оғриган ҳомиладор аёлларда ҳомиланинг муддати етилган ўртача касалланиш ёши 36±0,02, асосий патоморфологик ўзгаришлар йўлдошдаги таянч сўрғичларнинг васкуляризацияси ва етилмаган сўрғичларнинг борлиги билан намоён бўлади.

ЎРВИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР ЙЎЛДОШИДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ.

Х.А. Расулов[1]., У.О Мавлонов[2]
Тошкент педиатирия тиббиёт институти[1].,Республика махсус 1-сон Зангиота шифохонаси[2].

Тадқиқот долзарблиги. ЎРВИ билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг йўлдошидаги патоморфологик ўзгаришлар, ҳомиладорликнинг эрта муддатларида йўлдош етуклиги бузилиши, қон айланиш ва қон томирлардаги морфофункционал хомлик билан кечиши аниқланди, ҳомиладорликнинг етилган муддатларида эса капилляр қон томирларнинг тўлақонлилиги ва синцитиотрофобластларда тугунчалар миқдорининг ортиши, яллиғланиш инфильтрати ҳужарайлар аро бўлишликда учраши аниқланди.

Тадқиқот мақсадида. Анамнезида ЎРВИ билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг йўлдошидаги ўзига хос патоморфологик хусусиятларни таҳлил қилиш.

Текширув усуллари. 2023 йил декабрь ва 2024 йил февраль ойларида ҳомиладор аёлларнинг йўлдошлари ҳомиладорлик муддатлари турлича бўлган анамнезида ЎРВИ билан хасталанган ва анамнезида инфекцион касаллик билан оғримаган етилган муддатдаги ҳомиладорлик назорат гуруҳи билан солиштириб тадқиқотлар олиб борилди.

Текшириш натижалари. Етилган ҳомиладорлик муддатларида аксарият йўлдош хорион сўрғичлардаги эпителийнинг икки қаватлилиги сақланган бўлса, ЎРВИ билан касалланган ҳомиладорлик муддати етилмаган даврдаги ҳомиладор аёлларнинг йўлдошида ушбу қаватларнинг дезорганизацияси, сицитиотрофобластлардан шаклланишини орқада қолиши, алоҳида майдонларда фрагментацияга учраши аниқланди.ЎРВИ билан касалланган ҳомиладорлик муддати етилган даврдаги ҳомиладор аёлларнинг йўлдошида қон томир капиллярларида эса тўлақонлик сезиларли майдонни эгаллаганлигини ва синцитиал тугунчаларнинг кўпайганлигини кўришимиз мумкин. ЎРВИ гуруҳидаги йўлдош тузилмаси ўрганилганда яна бир хусусият терминал сўрғичлар миқдорининг кўпайиши аниқланди. Сўрғичлар орасидаги бўшлиқларнинг 55-60% қон қуйилиш ўчоқлари аниқланди, бу эса ўз навбатида қон айланиш ва таъминлашнинг бузилишидан далолат беради.

Муҳокама: Тадқиқот учун олинган 30 та йўлдошдан 8 тасида йўлдошнинг физиологик тузилиши, 4 тасида йўлдошнинг диссоциотив етилиши, 16 тасида базаль дицидуит, 2 тасида етилмаган йўлдош базаль децидуит белгилари аниқланди.

Хулоса: ЎРВИ билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг йўлдошидаҳомиладорликнинг эрта муддатларида йўлдош етуклиги бузилиши, қон айланиш ва қон томирлардаги морфофункционал хомлик билан кечиши аниқланди, ҳомиладорликнинг етилган муддатларида эса капилляр қон томирларнинг тўлақонлилиги ва синцитиотрофобластларда тугунчалар миқдорининг ортиши, яллиғланиш инфильтрати ҳужарайлар аро бўлишликда учраши аниқланди.

COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ҲОМИЛАДОР ОНА ОРГАНИЗМИГА ТАЪСИРИ

Х.А. Расулов., М.Б.Султонова
Тошкент педиатирия тиббиёт институти

Тадқиқот долзарблиги. Ҳомиладорлик – организмда физиологик ўзгаришларга олиб келадиган жараён бўлиб, у ҳомиладор аёлларни нафас йўллари вирусли инфекцияларига мойил қилади. Иммун ва юрак-ўпка тизимидаги ўзгаришлар сабабли ҳомиладор аёлларда респиратор вирусли инфекциялар оғир кечиш эҳтимоли юқори бўлади. 2009-2010-йиллардаги эпидемия даврида ҳомиладор аёлларда чўчқа гриппи (A(H1N1)09 вируси) билан касалланиш 27,9% га етган. Шунингдек, SARS-CoV ва MERS-CoV вируслари ҳомиладорлик даврида жиддий асоратлар келтириб чиқариши, жумладан, эндотракиал интубация ва реанимация бўлимига ётқизиш зарурати, буйрак етишмовчилиги ва ўлимга олиб келиши маълум. SARS-CoV инфекциясининг ҳомиладор аёллар орасидаги ўлим даражаси 25% гача етиши мумкин. Ҳозирча COVID-19 нинг ҳомиладор аёллар ва чақалоқларга таъсири ҳақида етарли маълумот йўқ. Ҳомиладорлик даврида COVID-19 ни ташхислаш ва даволаш бўйича аниқ тавсиялар ишлаб чиқилмаган.

Тадқиқот мақсади. COVID-19 инфекциясининг ҳомиладор она организмига таъсирини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот усуллари. Ҳомиладорлигида COVID-19 инфекциясининг ҳомиладор она организмига таъсирини адабиётлардан таҳлил қилиш.

Тадқиқот натижалари. Ҳозиргача ҳомиладор аёллар СОВИД-19 ни ҳомила ёки чақалоққа ҳомиладорлик ёки туғруқ пайтида юқтириши мумкинми ёки йўқлиги ҳақида аниқ маълумот йўқ. Бугунги кунга қадар вирус амниотик суюқлик, йўлдош ёки она сутида аниқланмаган.

Янги туғилган чақалоқларда COVID-19 инфекцияси билан касалланиш ҳолатлари қайд этилган бўлса-да, улар, асосан, касалланган она ёки парвариш қилувчи шахслар билан бевосита алоқада бўлгани учун юзага келган. ЖССТ ва АҚШ Касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш маркази (СДС) маълумотларига кўра, ҳомиладорлик даврида она ва бола ўртасида вирус юқиши эҳтимоли паст. Бироқ туғруқдан кейин чақалоқ инфекцияга чалиниши мумкин. COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда қуйидаги асоратлар юзага келиши мумкин: хомиланинг тушиши – 2%, хомила ўсишининг секинлашиши – 10%, муддатидан олдин туғруқ – 39%. 15 та ҳомиладор аёл иштирокида ўтказилган тадқиқотда, COVID-19 ва пневмония фонида ҳомиладорликнинг охирги босқичида ҳомиланинг кислород етишмовчилиги сабабли кесарча кесиш зарурати ортгани аниқланган. Ҳомиладор аёлларга ҳар қандай дори воситалари шифокор назоратисиз қабул қилиниши тавсия этилмайди. Барча дори воситалари фақат зарурат туғилганда ва шифокор томонидан буюрилган ҳолда қабул қилиниши керак. Антибиотиклар COVID-19 га қарши таъсир кўрсатмайди, аммо бактериал инфекция қўшилган ҳолатларда уларни қўллаш мумкин. Ҳомиладор аёллар учун пенициллин гуруҳидаги антибиотиклар хавфсиз ҳисобланади, тетрациклин гуруҳидаги антибиотиклар эса тавсия этилмайди.

Хулоса: COVID-19 ҳомиладор аёллар учун жиддий хавф туғдириши мумкин, айниқса, агар аёлда ҳамроҳ касалликлар бўлса. Шу сабабли ҳомиладорлик даврида профилактика чоралари ва тиббий кузатув муҳим аҳамиятга эга. Барча ҳомиладор аёллар ўз вақтида шифокорга мурожаат қилишлари, скрининг тестларини топширишлари ва ўз саломатликларига эҳтиёткорлик билан ёндашишлари зарур.

ЭНДОКРИН ОМИЛ ТАЪСИРИДА ДИПЛОИД ВА ЭМИССАР ВЕНАЛАРНИНГ ЎЗГАРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ҳ.А.Расулов, М.М.Ражабов, Б.Д. Эшонклова
Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти. Анатомия кафедраси.

Долзарблиги: Диплоик ва эмиссар томирларни ўрганиш тиббиётда долзарб мавзу ҳисобланади. Бош суягидан қоннинг чиқиши механизмини тушуниш, бош мия шиши ва бўкиши пайдо бўлганида уларнинг дренажланишини таъминлаш, шунингдек трепанацияни қўллашда диплоик ва эмиссар томирларнинг краниотопографияси муҳим аҳамиятга эга. (G. Talamonti, P. P. Versan, G. D. Aliberti et al 1997)

Тадқиқот мақсади: Калла суяги ичи (эмиссар ва диплоидик) веналарининг эндокрин омил таъсирида морфологик ривожланиш хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот обеъкти ва усуллари: Тасодифий танлаб олинган тана вазни 218± 220 г бўлган 32 та жинсий етук урғочи ва 5 та эркак лаборатор каламушларидан эндокрин омиллари таъсирида туғилган 116 та бола каламушлардан олинган материаллар статистик ва морфологик усуллар ёрдамида ўрганилиб, олинган натижалар таҳлил қилинди.

Олинган натижалар: Гипопаратиреоз чақирилган каламушлардан найсимон суяклар анатомик тузилмаларининг постнатал шаклланиши хусусиятлари комплекс тарзда морфологик таҳлил қилинган; хомиладорлики давридаги экспериментал қандли диабетнинг туғилган авлод найсимон суякларнинг постнатал ўсиши ва суякланишига салбий таъсир кўрсатиши исботланган; найсимон суяклар ҳужайраларнинг дифференциацияланиши ва функционал бузилиши билан бирга кечганлиги, хондроцитлар дифференциацияланишининг секинлашиши натижасида ўсиш суръатининг орқада қолиши кўринишларида намоён бўлиши исботланган; қандли диабет чақирилганда энхондрал суякланиш суръати сезиларли пасайиши, мукаммал суяк архитектоникаси, суяк устунчалари ва уларнинг ҳужайра колониялари параметрларининг камайиши аниқланган; қандли диабет чақирилган хомиладор каламушларда актропид препарати билан коррекциялаш гипергликемиянинг салбий таьсирини сезиларли пасайиши, найсимон суякларнинг постнатал ривожланиши ва ўсиш пластинкаси тоғайи пролиферациясининг мўтадиллашишига олиб келиши исботланган.

Хулоса: Тадқиқотимиз натижалари шуни кўрсатадики, ривожланишнинг пренатал даврида веноз қонининг чиқишида мастоид ва кондуляр эмиссар веналарининг ахамияти катта рол ўйнайди. Эмиссар веналар ўртасидаги анастомозларнинг мавжудлиги веноз оқимининг юқори компенсация хусусиятлари ва сигмасимон синуснинг турли қисмлардан қон оқишини тартибга солиш имкониятини беради.

ДИФФУЗ АСТРОЦИТОМА ТЎҚИМАСИ ТАРКИБИДАГИ МИКРО ҚОН ТОМИРЛАРНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Ҳ.А.Расулов, Х.Ж. Бекназаров, М.Б.Султонова.
Анатомия кафедраси. Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти.

Тадқиқот мақсади: Диффуз астроцитома (фибрилляр, протоплазматик ва гемистоцитар астроцитомалар) тўқимаси таркибидаги микро қон томирларни морфологик хусусиятлари ва уларнинг аҳамиятини баҳолаш.

Тадқиқот обеъкти ва усуллари: 2025 йил давомида РИНИАТМ да тасодифий танлаб олинган 42 нафар диффуз астроцитома билан касалланган беморларнинг архив материаллари статистик ва морфологик усуллар ёрдамида ўрганилиб, олинган натижалар таҳлил қилинди.

Олинган натижалар мухокамаси: Диффуз *а*строцитома тўқималари таркибидаги микро қон томирларнинг морфологик тузилишини ва турларини аниқлашда асосий жиҳатлардан бири бўлган интра тумороз ангиогенезни тушуниш муҳимдир. Янги ангиогенез ўчоқлари орқали глиомалар ўсиш, тарқалиш ва инвазия жараёнларини амалга оширади. Тадқиқотлар натижасига кўра глиомалар онкогенезида ўсма тўқимаси таркибида микро қон томирлар зичлиги сезиларли даражада ошиши қайд этилган. Олиб борилган тадқиқотларнинг натижасида морфологик учта асосий микро қон томир шакллари аниқланди: 1) нормага яқин одатдаги капилляр қон томирлар, 2) дилятацион кенгайган қалин деворли капиллярлар, 3) атипик дилятацион кенгайган юпқа деворли капиллярлар. Бу учала морфологик қон томирлардан ташқари аневризматик кенгайган қон томирлар, эндотелий қавати фарқланмайдиган аномал қон томирлар ҳам интратумороз ва перитумороз соҳаларда учраб туриши аниқланди. Диффуз астроцитома ўсма тўқималари таркибидаги микро қон томирларнинг зичлиги ва қон томир деворининг тузулиши унинг жойлашган ўрнига боғлиқ ҳолда бир биридан фарқланиши аниқланди. Диффуз астроцитома ўсма тўқималарининг турли жойларидан олинган намуналар таркибида қон томир капиллярлари нормал ҳолатдаги микро қон томирларга тузилиши жиҳатидан яқинлиги аниқланди. Диффуз астроцитомаларда айрим наъмуналарда артериал қон томир деворининг қалинлашганлиги ҳолатлари аниқланганига қарамай, ушбу параметрларнинг ўлчовларини статистик таҳлил қилинганда нисбатдан сезиларли пасайишни кўрсатди бу эса ўз навбатида веналар диаметрнинг қисқариши ва улар орасидаги анастомозлар сонининг кўпайиши тенденцияси мавжудлигига сабаб бўлди. Диффуз астроцитома тўқимаси таркибидаги қон томирларнинг миқдори фоиз кўрсаткичларига қарайдиган бўлсак, 75-80% ҳолатда нормага яқин капилляр қон томирлардан иборат бўлиб, асосан интратумороз соҳада жойлашиши билан устунлик қилади. Аномал қон томирлардан перитумороз соҳаларда юпқа деворли катта диаметрли аномал ҳолатдаги қон томир ва қалин деворли кичик диаметрли қон томирларни 19-20% гача учратиш мумкин.

Хулоса: Диффуз астроцитомаларда аномал микро қон томирларнинг перитумороз ва интратумороз соҳаларда жойлашиш нисбати турлича бўлиб, аномал қон томирларнинг қайси соҳада кўпроқ жойлашишига қараб ушбу майдонларда иккиламчи ўзгаришлар: қон қуйилиш, некроз ва шиш ривожланиши нормал ҳолатдаги микро қон томирлар жойлашган майдонга нисбатдан устун бўлади. Ўз навбатида юқорида келтирилган қон томирларнинг турлари диагностик аҳамиятга эга бўлиб, даво чораларини танлашда муҳим аҳамият касб этади.

ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ

Раупова Н.Ш., Хайдарова Д.К.
Тошкент давлат стоматология институти

Мавзунинг долзарблиги: Дунё миқёсида инсульт ўлим кўрсаткичи бўйича ва ногиронлик даражаси кўра иккинчи ўринда туради. Охирги ўн йилликда ишемик инсультдан кейинги физикал реабилитацияга кўплаб илмий ишлар олиб борилган, лекин инсультдан кейинги психореабилитациядаги илмий изланишлар саноқли ҳисобланади. Ваҳоланки инсультдан кейинги депрессия этиологияси бўйича Алцгеймер натижасида келиб чикадиган депрессиядан кейин иккинчи ўринда туради. Ишемик инсультдан кейинги психоэмоционал бузилишларни эрта аниқлашда психоаналитик тестларнинг ўзи етарли эмас. Касалликни эрта аниқлаш ва текширишда, нейро биомаркерлардан фойдаланиш, генетик ва биокимёвий текшириш усуллари эса янги кириб келган аниқ ташхислаш усуллари бўлиб, психоэмоционал бузилишлар даражасини кўрсатиб беришга ёрдам беради.

Бугунги кунда ишемик инсультдан кейинги психоэмоционал бузилишларнинг ривожланишида Oxidative stress biomarkers, Neyropeptid Y, PACAP каби биомаркерларнинг иштироки борлиги тахмин қилинади ва уларни чуқур ўрганишни тақазо қилади. Ишемик инсультдан кейинги психоэмоционал бузилишларни келиб чиқишида ушбу биомаркерларни ролини ўрганиш, касалликнинг этиопатогенези ва даволашда янги қирралар очилишига имкон беради.

Тадқиқотнинг мақсади: Ишемик инсультнинг ўткир даврида психоэмоционал бузилишларни биомаркерларга таянган ҳолда эрта аниқлаш.

Тадқиқотнинг объекти. Ўткир ишемик инсульт билан оғриган ва психоэмоционал бузилишлари аниқланган 45 нафар беморлар танлаб олинди.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига эришиш учун, касалликнинг хавф омилларини аниқлаш (анамнез йиғиш, невростатус, психоэмоционал бузилишларни аниқлаш: ММСЕ шкаласи, Сунг шкаласи).

Тадқиқот натижалари: Ишемик инсултнинг ўткир даври билан оғриган турли ёш ва жинсдаги ва психоэмоционал бузилиши бор бўлган беморлар ММСЕ шкаласи ва Сунг шкаласи бўйича текширилди ва куйидаги натижалар олинди. ММСЕ шкаласи бўйича эркакларнинг ўртача балл кўрсатгичи 14.4, Сунг шкаласи бўйича эса 62.4 баллни ташкил этди бу ўрта даражадаги психоэмоционал бузилишга туғри келади. Аёлларда ММСЕ шкаласи бўйича ўртача балл кўрсатгичи 11.8 ни, Сунг шкаласи бўйича эса 70.7 баллни ташкил этиб шкалалар бўйича жинслар бўйича фарқ 2.6 ва 8.3 ташкил этмоқда.

Хулоса: Натижалардан келиб чиққан холда шу хулосага келинди аёлларда ишемик инсултдан кейинги депрессия ва деменсия эркакларга нисбатан оғирроқ кечаркан. Препаратлардан амантадин сулфат берилгандан кейин беморларнинг ахволи шкалалар буйича динамикада яхшиланди.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ОЛИБ БОРИШДА ИННАВАЦИОН ЁНДАШУВЛАР

Рахимова Х.М.
Самарканд давлат тиббиёт университети,
Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри.

Долзарблиги. Ҳозирги вақтда диабет фаровон ҳаёт туфайли юзага келадиган касаллик деб ҳисобланмайди. Фан ва техника ривожланган вақтда кўпгина давлатлар юқумли бўлган касалликларни уларга қарши вакциналар яратиш билан енгиб чиққан бўлса-да, ҳозирда улар юқумли бўлмаган касалликлар хавфи билан дуч келмоқда. Хусусан, ривожланаётган Республикамиз – Ўзбекистон ҳам

илгаридан соғлиқни сақлашдаги муаммолар, жумладан, қандли диабет билан курашишда давом этиш баробарида, тез суръатларда ўсиб бораётган янги касаллик муаммолари билан ҳам тўқнаш келмоқда. Статистик маълумотларга кўра, Ўзбекистонда қандли диабет билан касалланганлар аҳолини тахминан 7,9% ни, яъни ўртача 2 370 000 кишини ташкил этади. Бироқ шуни инобатга олиш керакки, ҳисобга олинмаган беморларнинг сони ҳам катта бўлиши мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади: Қандли диабет II тури билан касалланган беморлар орасида артериал гипертензиянинг (асорат сифатида) тарқалишини аниқлаш ҳамда уларнинг бирламчи тиббий снитария ёрдами шароитида бошқарилишида инновацион ёндашув.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Ушбу тадқиқот Самарқанд шаҳридаги 3-сон оилавий поликлиника шароитида ўтказилди. Мазкур оилавий поликлиникага бириктирилган умумий аҳоли сони 43 973 кишини ташкил этади. Тадқиқот учун Қандли диабет II тури бўйича диспансер назоратида турган беморлардан 81 нафар бемор тадқиқот учун танлаб олинди, шундан 47 нафари аёллар 34 нафари эркаклар. Қандли диабет II тури билан касалланган 81 нафар беморнинг амбулатор карталари ретроспектив тарзда таҳлил қилинди ва ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: тадқиқот давомида қандли диабет билан касалланган 34 нафар беморда (42%) артериал босимнинг ошиши ва ушбу ҳолатга хос бўлган симптомлар аниқланган. Ушбу беморларнинг 23 нафари аёллар, 11 нафари эса эркаклар эди. Артериал босим кўрсаткичлари ўртача 120-175/120-125 мм.сим.уст. оралиғида бўлди. Самарқанд шаҳар 3-сон оилавий поликлиника врачлари қандли диабет II тури билан касалланган беморларни даволаш клиник протокол ва стандартлар билан тўлиқ таъминланмаган 45%. Шунингдек, ушбу беморларнинг фақат 58 нафари (71,6%) юқорида санаб ўтилган гипергликемияга қарши дори воситаларини қабул қилган. Қандли диабет II тури ва артериал гипертензия асорати билан касалланган 81 бемордан фақат 25 нафари (30,5%) замонавий антигипертензив препаратлар, яъни АПФ- ингибиторлари ёки кальций канали блокаторларини қабул қилган. Ўтказилган гипергликемияга қарши терапия натижасида 81 бемордан 57 нафари (70,4%) умумий аҳволининг яхшиланиши ва қон ҳамда сийдикдаги глюкоза даражасининг нормаллашишини кузатилди.

Хулоса: Шундай қилиб, артериал гипертензия билан асоратланган қандли диабет касаллигини олиб боришда иннавацион ёндашувлар жуда муҳим бўлиб, бирламчи тиббиёт санитария ёрдами муассасаларида ишлаётган оилавий шифокорлар клиник протокол ва стандартлар билан тўлиқ таъминланса ва муттахасисликлари бўйича малакаларини оширишса, ахолига қандли диабет касаллигини олиб боришда иннавацион ёндашувлар орқали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини оширишга ёрдам беради.

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ ВА СУД ТИББИЁТИ КАФЕДРАСИ
ТАЯНЧ ДОКТОРАНТИ

Н.С.Рахманова

ЎПКА ГАМАРТОМАСИНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ

Клиник амалиётда гамартоманинг локал формаси кўп учрайди, камдан-кам ҳолларда ўпка бир бўлаги тўлиқ ҳолда гамартома билан эгалланган бўлиши мумкин. Ўпка гамартомаси кўпинча якка ҳолдаги тугунчадан иборат бўлади, кўп сонли гамартома жуда кам учрайди. Гистологик жиҳатдан ўпканинг хондроматоз гамартомаси кўп учрайди, унда ҳар хил даражада дифференцианланган гиалин тоғай ўчоқлари мавжудлиги аниқланади. Гамартома кесиб кўрилганда тўқимаси донадор, силлиқ, ярим ялтироқ, кулранг-оқиш ёки сарғич-оқиш рангли бўлиши мумкин. Кам ҳолларда шилимшиқли ёки оҳакланган ўчоқлар мавжудлиги аниқланади. Ўпканинг лейомиоматозли гамартомаси таркибида силлиқ мушак ҳужайралар ва бронх-альвеоляр тўқима тузилмалари мавжудлиги аниқланади. Бундан ташқари, ўпкада гамартолипома, липогамартохондрома, гамартофиброма, фиброгамартохондрома ва бошқа таркибдаги гамартомалар учраши мумкин.

Ўпка гамартомасининг клиник белгилари ўсимтанинг ўлчамлари ва жойланишига боғлиқ ҳолда юзага чиқади. Кўпинча ўпка гамартомаси хеч қандай белгисиз кечади, ушбу ўсма кўкрак қафаси рентгенографисида тасодифан аниқланади. Ўпканинг перифериясида жойлашган гамаратомалар клиник жиаҳтдан белги бермайди. Гамартоманинг ўлчамлари катталашганда ўпка тўқимасини, бронхлар девори ва диафрагмани четга суриб, сиқиб қўяди. Касалда нафас бўғилиши, хансираш, кўкрак қафасида оғриқ пайдо бўлиши, кўпинча нафас олишга боғлиқ ҳолдаги, яъни чуқур нафас олганда оғриқ пайдо бўлиб, касаллар йўтала бошлайди. Агар гамартома йирик бронхни сиқиб қўйса ўпканинг

марказий раки кўринишида намоён бўлади. Гамартома эндобронхиал тарзда жойлашган бўлса бронх ўтказувчанлигини бузиб, гиповентиляцияга ва ўпкада сегментар ателектаз ривожланишига олиб келади. Ўпканинг кўп сонли гамартомаси Карнея тридаси кўринишида намоён бўлади. Гамартома таркибидаги ёғ тўқимаси ва оҳакланишни компьютер томографиясида аниқлаш яхши натижа беради. Ёғ тўқимаси гамартома тўқимасида ҳар хил даражада жойлашганлиги, оҳакланиш эса ҳар хил даражада, яъни 5 фоиздан 50 фоизгача тарқалганлиги кузатилади. Гамартома таркибидаги ёғ тўқима тўқималар зичлиги асосида аниқланади, кўпинча ёғ тўқимаси зичлиги 40-120 HU-га тенг бўлади.

Ўпка гамартомаси одатда клиник белгиларсиз давом этади, фақат субплеврал локализацияга эга бўлган турларида, кўкрак қафасининг ўсма жойлашган томонида оғриқ белгиси пайдо бўлади. Гамартома қачонки бронх деворидан ривожланган бўлса, бронх ўтказувчанлиги бузилиб, йўтал рефлекси ва балғам ажралиши кузатилади, кам ҳолларда қон тупириш кузатилади. Бронхиал астмани эслатувчи белгилар, яъни бўғилиш ва нам бронхиал хиррилашлар пайдо бўлади. Рентгенограммада агар гамартома ўпка тўқимасининг ичида жойлашган бўлса бир ҳолатда якка ўчоқ, бошқа ҳолларда кўп сонли ўчоқлар борлиги, тўқимаси тўлқинсимон тузилишга эгалиги, айрим ҳолларда тугунли тасвирга эгалиги аниқланади. Ўсма тўқимасида оҳакланиш ўчоқлари мавжудлиги топилади.

Рентгенологик текширув бўйича гамартоманинг 4-та варианти фарқ қилинади: 1) шарсимон, овал формадаги гамартома, юзаси силлиқ, баъзида нотекис доначасимон, нурлар соясига нисбатан интенсив ҳолдаги ўсма. Рентгенограммада нуқтали, доғли ва чизиқли оҳакланиш ўчоқлари мавжуд бўлиб, баъзида улар қўшилиб, конгломерат кўринишда намоён бўлади; 2) ўртача интенсивликдаги гамартома, юзаси силлиқ ёки донадор бўлиб, оҳакланишлари мавжуд; 3) якка ва кўп сонли оҳакланиш ўчоқлари мавжуд бўлиб, гамартоманинг ҳам марказий қисмида, ҳам периферияси да бир хил даражада тарқалган; 4) оҳакланиши йўқ гамартома.

Компьютер томография текширувида гамартоманинг барча гистологик формаларида ўпкада овал ёки думалоқ шаклдаги ҳажмли тузилма борлиги аниқланади. Атрофидаги ўпка тўқимаси ўзгармаган меъёрий ҳолатдалиги, висцерал плеврасида реакция йўқлиги аниқланади. Деярлик гамартоманинг ярим ҳолларида тўқимаси ҳар хил тузилишли, марказида оҳакланиш ўчоқлари мавжудлиги, нурларнинг ўтиш даражасининг 15-30% га тенг пастлиги, тўқима таркибида ёғ тўқимаси борлиги кузатилади. Барча турдаги гамартомаларга хос ўзгариш, бу тўқимаси таркибида ёғ ва кальций тузларининг мавжудлиги ҳисобланади. Оҳакланиш даражаси 10%дан 75%гача ҳолларда аниқланади.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЎПКА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ СТАНДАРТЛАШТИРИЛГАН КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЁШ ГУРУҲЛАРИ БЎЙИЧА ТАҲЛИЛИ

Рахматов Б.Б.[1], Гофур-Охунов М.А.[2]
Навоий кон металлургия комбинати жамғармаси тиббий санитария бўлими[1], Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази[2]

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистон Республикасида ўпка саратони билан касалланишнинг стандартлаштирилган кўрсаткичларини ёш бўйича тахлилини ўтказиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Нашр қилинаётган маълумотларда Ўзбекистон Республикасида 2016-2023 йилларда ўпка саратони билан касалланишнинг стандартлаштирилган кўрсаткичлари таҳлили ўтказилди. Ўзбекистон Республика Статистика бошқармаси маълумотлари ва Ўзбекистон Республика ССВ №7- шаклидаги статистик ҳисоботларни ўрганиш асосида ўпка саратони ташхиси билан касалланиш кўрсаткичларини таҳлил қилинди.

Натижалар: 2016-2023 йилларда Ўзбекистон Республикасида ўпка саратони билан касалланиш 12130 та ҳолатда қайд этилган. Касалланиш даражаси бўйича маълумотларни ўрганиш шуни кўрсатдики, энг кўп касалланиш 50 ёшдан ошган инсонларда учраган.

Ўпка саратони билан касалланиш 0-4 ёш оралиғида 10 ҳолатда (аёлларда 3та), 5-9 ёш оралиғида 3 ҳолатда (аёлларда 1та), 10-14 ёш оралиғида 6 ҳолатда (аёлларда 6та), 15-19 ёш оралиғида 13 ҳолатда (аёлларда 5та), 20-24 ёш оралиғида 48 ҳолатда (аёлларда 21та), 25-29 ёш оралиғида 88 ҳолатда (аёлларда 35та), 30-34 ёш оралиғида 146 ҳолатда (аёлларда 70та), 35-39 ёш оралиғида 238 ҳолатда (аёлларда 110та) , 40-44 ёш оралиғида 334 ҳолатда (аёлларда 141та), 45-49 ёш оралиғида 590 ҳолатда (аёлларда 265та), 50-54 ёш оралиғида 1155 ҳолатда (аёлларда 430та), 55-59 ёш оралиғида 1918 ҳолатда (аёлларда 525та), 60-64 ёш оралиғида 2534 ҳолатда (аёлларда 651та), 65-69 ёш оралиғида 2221 ҳолатда (аёлларда 522та), 70-74 ёш оралиғида 1363 ҳолатда (аёлларда 364та), 75-78 ёш оралиғида 830 ҳолатда (аёлларда 242та), 80 ва ундан катта ёш оралиғида 633 ҳолатда (аёлларда 217та) кузатилган.

Ўзбекистон Республикасида 2016-2023йилларда турли ёш гуруҳлари орасида ўпка саратони билан касалланиш даражасида сезиларли ўзгарувчанлик кузатилди. Энг юқори стандартлаштирилган касалланиш даражаси 60-64 ёш гуруҳида қайд этилган бўлиб, 2019- йилда 40.62 (ишонч оралиғи 34.79-42.37) қиймати билан энг юқори кўрсаткич қайд этилган ва кейинги йилларда нисбий пасайиш 2023 йилда 32.66 (30.08-36.27) га етди. 55 ёшдан 69 ёшгача бўлган беморлар гуруҳлари касалликнинг ҳолатларининг асосий қисмини ташкил қилади. Масалан 55-59 ёшдаги одамлар барча ҳолатларнинг 16% ни ташкил қилса, 60-64 ва 65-69 ёшдаги беморлар эса мос равишда 21% ва 18% ни ташкил қилган.

Ўзбекистон Республиксида 2016-2023 йилларда ўпка саратони билан касалланиш даражаси бўйича маълумотлар тахлили сезиларли минтақавий ва гендер фарқларни кўрсатмоқда. Ўпка саратони билан касалликнинг жами 12130 та ҳолати қайд этилган бўлса, улардан 3608 таси (29.7%) аёлларда кузатилган. Бу эркаклар орасида касалланишнинг аниқ устунлигини кўрсатади, бу статистик жиҳатдан муҳим фарқлар билан тасдиқланади (p <0,001). Бу эркаклар ўпка саратони билан касалланиш эҳтимоли кўпроқ бўлган глобал тенденцияларга мос келади, эҳтимол хулқ-атвор омиллари ва канцероген таъсиридаги фарқлар сабабли бўлиши мумкин.

Хулоса: маълумотлар ўпка саратони билан касалланиш тенденцияларининг ёш гуруҳлари бўйича фарқларини кўрсатади, бу келажакда мақсадли соғлиқни сақлаш дастурлари ва профилкатик тадбирларни шакллантириш учун фойдали бўлиши мумкин. Бу натижалар Ўзбекистон Республикасида саратоннинг олдини олиш ва даволаш стратегияларини ишлаб чиқишда ёшга боғлиқ касалланиш шаклларини таҳлил қилиш махимлигини таъкидлайди.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЎПКА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА ЎЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ТАҲЛИЛИ

Рахматов Б.Б.[1], Гофур-Охунов М.А.[2]
“Навоий кон металлургия комбинати жамғармаси” Тиббий - санитария бўлими[1], Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази[2]

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистон Республикасини турли ҳудудларида ўпка саратони билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини тахлилини ўтказиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Ўзбекистон Республикаси Статистика бошқармаси маълумотлари ва Ўзбекистон Республика худудий онкология муассасалари ССВ №7- шаклидаги статистик ҳисоботларни ўрганиш асосида ўпка саратони ташхиси билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини таҳлил қилинди. 2011-2023 йиллар давомида Ўзбекистон Республикасида ўпка саратони билан касалланган беморларнинг касалланиш ва ўлим интенсив кўрсаткичлари тахлил қилинди.

Натижалар: Кузатув даврида 2011 - 2023 йиллар давомида Ўзбекистон Республикасида ўпка саратони билан касалланган 18724 нафар бемор қайд этилган. Шундан Ўзбекистон Республикаси бўйича 2011 йилда 1153 нафар беморда касаллик қайд этилган бўлса, динамикада ўсиш кузатилиб 2023 йилда 1791 нафар беморда касалланиш аниқланган. Ўзбекистон Республикаси худудлари бўйича 100 минг аҳолига нисбатан ўпка саратони билан касалланиш кўрсаткичи тахлил қилинганда, Республика бўйича 2011 йилда 3.8 га тенг бўлган бўлса, 2023 йилда 5.0 га тенг бўлган. Динамикада ҳудудлар бўйича юқори касалланиш кўрсаткичи Тошкент шаҳрида кузатилган, 100минг аҳолига касалланиш кўрсаткичи 2011 йилда 13.3 га тенг бўлиб, 2023 йилда 10.9 гача тушган. Бошқа худудлардан фарқли ўлароқ Тошкент вилоятида (4.3 дан 8.3 га мос тарзда ўсган), Наманган вилоятида (4.4 ва 7.6), Жиззах вилоятида (1.7 ва 5.0), Хоразм вилоятида (1.9 ва 3.9), Сурхандарё вилоятида (1.3 ва 2.4), Қашқадарё вилоятида 1.3 ва 2.9) ва Навоий вилоятида (2.3 ва 3.8) касалланиш кўрсаткичи ўсиши кузатилган.

Ўлик кўрсаткичи бўйича статистик маълумотлар тахлил қилинганда, Ўзбекистон Республикасида 2011 - 2023 йиллар давомида ўпка саратонидан ўлим ҳолати 13171 беморда кайд этилган. 100 минг аҳолига нисбатан ўпка саратонидан ўлим кўрсаткичи тахлил қилинганда 2011 йилда 3.1 ни ташкил қилиб, 2016 (3.8) ва 2017 (3.9) йиллардан ташқари ўлим кўрсаткич стабиллашганлиги кўриниб 2023 йилда 3.2 ташкил қилган. Ўпка саратонидан ўлим кўрсаткичи юқори кўрсаткичлари 2011 йилда Тошкент шаҳрида (13.3) ва Тошкент вилоятида (5.5) кузатилган. Динамикада 100 минг аҳолига нисбатан ўпка саратонидан ўлим кўрсаткичи Тошкент шаҳрида 2023 йилда 7.6 гача тушган бўлса, Тошкент вилоятида 6.0 га ўсиши кузатилган. 2011 йилда ушбу 2 худуддан ташқари, ўпка саратонидан юқори ўлим кўрсаткичи Сирдарё (4.5) ва Андижон вилоятларида (3.3) қайд этилган.

Динамикада Қашқадарё вилоятида (0.7 дан 1.8 гача мос тарзда), Самарқанд вилоятида (0.8 ва 1.8), Наманган вилоятида (2.8 ва 3.9) ва Жиззах вилоятида (1.4 ва 2.8) ўпка саратонидан ўлим

кўрсаткичи ўсганлигини аниқланади. Юқоридаги йиллар давомида ўпка саратонидан ўлим кўрсаткичи фақатгина Сирдарё вилоятида (4.5 ва 0.9) тушганлигини кўриш мумкин.

Хулоса: Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, Ўзбекистон Республикасида ўпка саратонидан касаллиниш кўрсаткичи ўсганлиги, ўлим кўрсаткичи стабиллигини сақлаб турганлигини кўриш мумкин. Ўпка саратонидан касалланиш ва ўлим кўрсаткичи Тошкент шаҳрида ва Тошкент вилоятида энг юқорилиги кўринади.

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИ ЎРТАСИДА ГИЁҲВАНДЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Рахматова М.М.
АДТИ ОШ малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш, функционал диагностикаси кафедраси

Мақсад: Бирламчи тиббий бўғинда ўсмирлар ўртасида наркомания касаллигини олдини олиш ишлари сифатини яхшилаш.

Асослаш: Наркомания касаллиги ҳозирги кунда тиббиётнинг олдида турган энг долзарб муаммолардан биридир. Бу иллат билан касалланиш ўсмирлар орасида тобора ўсиб бормоқда. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида, наркомания касаллигини олдини олишда бир қатор муаммолар мавжуд. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларидаги оила шифокори ва паранаж хамшираларнинг асосий вазифаси касаллик келтириб чиқарувчи хавф омилларини аниқлаш ва бартараф қилиш бўйича аҳолининг билим савиясини оширишдан иборат.

Услуб: Бизнинг текширув ишлари Қўшариқ дахасида жойлашган 3-чи умумтаълим мактабнинг юқори синфлар ўртасида ўтказилди. Текширувимизга 57 нафар ўсмирлар жалб қилинди. Текширув методи сифатида махсус ишлаб чиқарилган, 3 та пункт ва 10 та саволларни ўз ичига олган анкета сўровномасидан фойдаланилди. Қатнашчилар орасида аввал 1-чи анкета сўровномаси ўтказилди. Сўнгра ушбу қатнашчиларга наркомания касаллигини келтириб чикарувчи хавф омиллари, клиник белгилари, касаллик асоратлари ва профилактика тадбирлари ҳақида маъруза қилинди. Маърузадан сўнг 2-чи анкета сўровномаси ўтказилди.

Натижалар:қуйидаги натижаларга эришилди: 1-чи анкета сўровномасида жами 12(21%) киши, 2-чи анкета сўровномасида 52(91,2%) киши ижобий натижа билан жавоб берди. Текширувимиз натижаси шуни кўрсатдики, аҳоли наркомания касаллиги тўғрисида етарли даражада маълумотга эга эмас. Бунга сабаб бирламчи тиббий бўғинда ахоли орасида профилактик ишларини талаб даражасида олиб борилмаганидир.

Хулосалар: Бирламчи тиббий бўғин муассасаларида профилактика ишлар сифати талаб даражасида эмас. Текширувлар натижаси шуни кўрсатиб турибдики, мактаб ўқувчиларида бу иллатни келтириб чиқарувчи хавф омиллари, клиник белгилари, касаллик асоратлари ва профилактикаси хақида етарли маълумот йўқ.

Тавсиялар: 1.ОШ ва мактаб хамширалари ушбу муаммо бўйича маърузаларни мактаб ва олийгохларда режа асосида доимий ўтказиб туришлари керак.

2.Ахоли ва мактабларда олиб бориладиган бундай тадбирлар суҳбатлар тариқасида ўтказилса, сахна кўринишлари ва оммавий ахборот воситаларда чиқишлар йўлга қўйилса, мақсадга мувофиқ бўлар эди.

3.Мактаб ўқувчилари ўртасида наркомания бўйича хавф гуруҳида касалликни эрта аниқлаш, тушунтириш ишларини яхши олиб бориш, ота-оналар томонидан бола тарбиясига кўпроқ эътибор бериш, уларни спорт билан шуғулланишига қизиқтириш керак.

4.Бу долзарб муаммо масалалари бўйича маҳалла фаоллари, ички ишлар ходимлари, ота оналар билан атрофлича суҳбатлар олиб бориш керак.

АҲОЛИ ОРАСИДА ЁШГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ДИФФУЗ ЗАХАРСИЗ БЎҚОҚ ХАСТАЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАЛЬПАЦИЯСИНИ ЎТКАЗИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

М.М.Рахматова.
Андижон давлат тиббиёт институти ОШ МО ваҚТ,
функционал диагностикаси кафедраси ассистенти

Муаммонингдолзарблиги: Йод танкислиги билан боғлиқ касаллик ва маълум регионларда яшовчи одамларда атроф-мухитда йод етишмаслиги натижасида ривожланади.Йод танқислик касалликлари жаҳонда кенг тарқалган касалликликлардан бўлиб ҳисобланади.

ЖССТ мезонлари бўйича, ер ахолисининг 13% хар хил турдаги йод танкислиги касалликлари билан оғрийди. Ер юзасида эндемик буқоқ билан 665 млндан ортиқ инсон касалланиб, 1,5 млн – йод танқислиги касалликларихавфига эга.

Статистика маълумотларига кўра қалқонсимон без катталашиши бир йилда 5% ташкил қилади. Узбекистанда эндемик буқоқни тарқалиши 28% ташкил қилади. Ер шарида йод танкислик мухитида 1,5 млрд га яқин аҳоли яшайди ва улардан 600 млн кишида қалқонсимон безнинг катталашиши, 40 млн да эса йод етишмовчилиги сабабли ақлий заифлик кузатилади. Йод етишмовчилиги одатда эндемик бўқоқ ривожланишига олиб келади**.**

Йод миқдори етишмаслиги турли қалқонсимон без касалликларини келтириб чиқаради, тугунли хосилалар пайдо бўлишига мойиллик туғдиради . Бу касалликнинг юртимиз ҳудудидаги энг кенг тарқалган тури эндемик бўқоқ бўлиб, асосан, ёш болалар, ўсмирлар, ҳомиладор ҳамда эмизикли аёлларда кўп учрайди.

Бўқоқ таснифи

0 - даража - бўкок йўк;

1 - даража - ҚБнинг бўлаклари бош бармоқ дистал фалангасидан бироз каттарок. Бўкок пайпасланади, аммо кўзга кўринмайди;

2 - даража - бўқоқ пайпасланади ва кўзга кўринади.

3-даража-катталашган без кўзга яхши ташланади.

4-даража-безбўйин шаклини сезиларли равишда ўзгартирган

5-даража-Безнинг ўлчамлари жуда катта

Без фаолиятининг пасайиши, йод миқдорининг етишмаслиги қуйидаги салбий оқибатларни юзага келтиради:

1.Ҳомиладорликда оғир асоратларга сабаб бўлади:Ҳомилада бош мия ривожланишига салбий таъсир кўрсатади;Умуман, ҳомила ўсиши ва ривожланишида орқада қолиш;Бола ташлаш ва боланинг муддатидан олдин туғилиши;Ўлик чақлоқнинг ёки ақлий ва жисмоний жиҳатдан заиф, ногирон боланинг дунёга келиши

2. Болаларда; ўсиш жараёнини кечикиши ва ақлий қобилиятни пасайиши, Юрак-қон томир касалликлари, гипертония, гипотония, атеросклероз, ошқозон-ичак касалликлари, қабзият ва ич кетиши. Асаб тизими фаолияти бузилиши; Депрессия,жинсий безлар фаолияти сусайиши, суяклар ривожланишининг пасайиши, паст бўйлик ва остеопороз, айрим ҳолатларда бу хасталик қалқонсимон безда саратон бўлмаган ва ёки саратон ўсимталарининг пайдо бўлишига замин яратади. Ҳатто йод танқислигининг энг енгил шаклида ҳам минтақа аҳолисининг интелектуал салоҳияти 15-20 фоизга камаяди.

3.Катталарда когнитив функцияни бузилиши, менструал циклни бузилиши ва аёлларда бепуштлик эндемик кретинизм билан бола туғилиши хавфи, Фиброз-кистоз мастопатия, кўкрак безлари саратони,бачадон миомаси ва саратони ривожланиши хавфи ошади

1 ёшгача бўлган болаларда юкориперинаталўлими:неврологик кретинизм, аклий заифлик, кар-соковлик, ғилайлик.

Мақсад:Ёш болалар.ўсмирлар,хомиладорларда касалликнинг турли шаклларида қалқонсимон без пальпацияси орқали касалликни эрта аниқлашдан иборат.

Тадқиқот объекти ва предмети: Олдимизга қўйилган мақсад ва вазифаларга ечим топиш учун Андижон вилоят шахар КТМП да тиббий кўрикдан ўтаётган ёш болалар, ўсмирлар ва хомиладорлардан текширувдан ўтказилди. Текширувдан ўтказилганлардан шикоятлари сўралди ва қалқонсимон без пальпацияси ўтказилди ва касалликни даражаларга бўлинди касалликни белгилари билан беморларнинг асосий қисми амбулатор равишда кузатувга олинди ва мутахассис маслахатига

йўналтирилди. Қолганларга профилактик мақсадида тушунтириш ишлари соғлом овқатланиш тўғрисида маслахатлар берилди.

Хулоса. Хулоса қилиб, айтиш мумкинки,эндемик бўқоқни эрта босқичларида клиник белгилар сезилмаслиги мумкин шу даврда ОШ бу касалликни эрта аниқлаш мақсадида поликлиника шароитида қалқонсимон без пальпациясини ўтказиш керак. Касалликни эрта аниқлаш ва даво маслахатларини эртароқ белгилаш эса касалликнинг енгил кечиши ва унинг асоратларини олдини олади. Эндемик бўқоқнинг олдини олиш ҳамда даволашнинг энг самарали, энг осон ва арзон усули – бу йодланган ош тузи истеъмоли, йод препаратларидан истеъмол қилиб бориш (шифокор текширувидан сўнг); йод танқислигига қарши кўрашиш учун океани маҳсулотларининг консерва кўринишидан истемол қилиб туриш лозим.

Ёшга нисбатан йоднингсуткаликфизиологикэхтиёжи?

Гудаклар (0-23 ой)учун – 50 мкг/кун
Кичик ёшдаги болалар (2-6 ёш) – 90мкг/кун
Кичик ва уртамактаб ёшдаги болалар (6-11 ёш)учун – 120 мкг/кун
Усмирлар катталар (12 ёш ва ундан катта)– 150 мкг/кун
Ҳомиладор ва эмизикли аёллар учун – 200-250мкг/кун

ҚУЙМИЧ КОСАСИНИ ОРҚА ҚМРРАСИ СИНИШЛАРИНИ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ

Рахмонов У.У., Ҳолиқов Ф.О., Аширов Ф.А.
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Қўймич косаси орқа қиррасининг синиши, асосан буларга йўл-транспорт ҳодисалари, баландликдан йиқилишларда кузатилади. Жароҳатланганларнинг аксарияти аҳолининг ёш, меҳнатга лаёқатли қисмини ташкил этади. Бундай синишлар сон суягининг чиқиши, суяк бўлакларининг жиддий силжиши ҳамда чаноқ-сон бўғими ва тоғай бўғим юзаларининг емирилиши билан бирга кечади. Бу чаноқ-сон бўғимида деформатсияловчи артроз ва контрактуралар ривожланишига сабаб бўлади.

Сўнгги 5 йил ичида жароҳатдан сўнг РИТОИАТМ Самарқанд филиали марказига даволаниш учун келган беморларнинг таҳлили қилинганда қуйидагиларни аниқлади. Сон суягининг чекланган чиқиши12%, сон суягининг чиқиши қуймич косаси орқа ёки орқа-юқори қисмининг синиши билан 57% ида, ҚК олдинги қиррасининг синиши жуда кам - 0,7%,. 31,3% беморларда синишлари аниқланди.

Нисбатан кўпинча бўлакларнинг қуймич косаси кенглиги 5 мм дан ортиқлиги аниқланади. Бунда чаноқ-сон бўғимидаги чиқишлар тўғриланган сўнг, бўлакнинг силжиши, кўпинча, сақланиб қолади. Репозиция анатомик бўлишига эътибор бериш керак, барқарорлаштириш етарлича сиқиш билан амалга оширилиши керак. Агар бу шартлар бажарилмаса, бўғимнинг синовиал суюқлиги интерпонант бўлиб хизмат қилади, бу эса кейинчалик синишнинг секин битишига ва ҳатто сохта бўғим шаклланишига олиб келиши мумкин.

Жарроҳлик аралашувини режалаштириш жараёнида жарроҳ рентгенологик (томографик) текширув натижаларини ҳисобга олган ҳолда, бўлакнинг аниқ белгиланган, анатомик тузилмаларга нисбатан жойлашувини аниқ белгилаши керак.

Бунда унинг капсула-боғловчи аппарат билан алоқаси бузилмаслигига эътибор бериш керак. Сон суяги бошчаси тоғайининг ҳолати, шунингдек, орқа қирғоқ бўлагидаги тоғайнинг ҳолати визуал равишда баҳоланади. Бўғим бўшлиғи яхшилаб ювилади. Синиқ «Тишма-тиш» принципи бўйича ўз жойига эҳтиёткорлик билан ўрнатилади. Кейин бўлак бир ёки бир нечта винтлар билан маҳкамланади, зарур компрессия берилади. Кейин жароҳат тикилади.

Операциядан кейинги даврда беморни эрта фаоллаштириш учун стандарт схема бўйича ташқи фиксация аппарати ўрнатилади. Аппаратнинг мавжудлиги чаноқ-сон бўғимини барқарорлаштириш, унга тушадиган юкламани тартибга солиш имконини беради. Бу синишнинг битиши учун ҳам, кейинчалик субхондрал қават тузилишини тиклаш билан импрессия ёки компрессия жойларини тўғрилаш ёки тўлдириш учун ҳам оптимал шароитларни яратади.

Жарроҳлик амалиёти давомида жарроҳ ёрдамчиси оёқни болдиридан ушлаб, ташқи ротация қилади. Оёқнинг бундай ҳолатида соннинг қисқа ташқи ротаторларининг таранглик даражаси пасаяди. Бу операцион жароҳатнинг умумий кўринишини кенгайтиради. Бундан ташқари, соннинг ротациясида фиксатсияловчи винтнинг бўғим бўшлиғига тушиш эҳтимоли камаяди. Шунингдек, қуймич нервига критик яқинликда манипуляциялар ўтказилганда, жарроҳ ёрдамчиси қуймич нервининг ташқи қисми

таъсирланишига оёқнинг ҳаракат реакциясини назорат қилади (оёқнинг дистал қисмларида уни кичик болдир нерви ифодалайди).

ҚК орқа четига қўлланилган жарроҳлик йўли ёрдамида биз 68 нафар беморни даволадик. Кичик болдир нервининг операциядан кейинги нейропатиялари 3 нафар беморда аниқланди. Реабилитация давомида (электротерапия, игнорефлексотерапия, массаж, ЛФК, медикаментоз терапия) ўтказилгандан сўнг, неврологик ўзгаришлар операциядан кейин 6-8 ой ичида бартараф этилди.

Узоқ муддатли кузатув натижаларида (2-6 йил) 5 нафар беморда III даражали коксартроз аниқланди. Кейинчалик иккитасига чаноқ-сон бўғимини эндопротезлаш жаррохлик амалиёти амалга оширилди.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МЕТАБОЛИК СИНДРОМГА БОҒЛИҚ ВА БОҒЛИҚ БЎЛМАГАН БЕМОРЛАРДА SOD2 ГЕНИ ALA16VAL ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ АҲАМИЯТИ

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

Мавзунинг долзарблиги: Метаболик синдром (МетС) бутун дунёда кенг тарқалган тиббий-ижтимоий муаммолардан бири бўлиб, меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида эрта ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади (4). Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, турли мамлакатларда МетС тарқалиши 6–7% дан 35–56% гача ўзгариб туради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, МетС коморбид касалликлар шаклланишининг энг муҳим хавф омили ҳисобланади ва келгуси 20 йил ичида бу касалликка чалинганлар сони 50 фоизга ошиши кутилмоқда (5, 2, 8). Тадқиқотлар натижаларига кўра, МетС билан оғриган беморларда юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ривожланиш хавфи МетС бўлмаган беморларга нисбатан 3–4 баравар юқори, ЮИКдан ўлим ҳолатлари эса 3 баравар кўпроқ кузатилган (1, 7).

Ахоли орасида МетС тарқалишининг ортиши, беморларнинг ҳаёт сифати пасайишига ва соғлиқни сақлаш билан боғлиқ иқтисодий харажатларнинг ошишига сабаб бўлади. Шу сабали, МетС ва унинг қон-томир асоратларини ривожланишини наслий предикторларини аниқлаш орқали бу хасталикни эрта ташхислаш ва олдини олиш, шунингдек, самарали даволаш-профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади (3).

Тадқиқот мақсади: Метаболик синдром ва унинг юрак ишемик касаллиги билан коморбид холат ривожланишида SOD2 гени ALA16VAL полиморфизминг аҳамияти.

Тадқиқот материал ва усуллари: Молекуляр-генетик тадқиқот учун материал сифатида метаболик синдроам ва юрак ишемик касаллиги ташҳиси қўйилган АДТИ клиникаси 1-кардиология бўлимида стационар шароитда даволанган 102 нафар беморни периферик қони ишлатилган.

Шундай қилиб, ушбу беморлардан 3 та кичик гуруҳлар шакллантирилди: - 1- кичик гуруҳи: юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ассоцирланган метаболик синдром (МетС) мавжуд беморлар гурухи (n=36); - 2-кичик гуруҳи: ЮИК билан ассоцирланмаган МетС аниқланган беморлар гурухи (n=32); - 3 кичик гуруҳи: МетС кузатилмаган ЮИК мавжуд беморлар гурухи (n=34).

Беморларнинг жинси бўйича олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳдаги 102 нафар беморларнинг 46.0% ни эркаклар хамда 54.0% ни аёллар ташкил этди.

Ушбу тадқиқот доирасида «Метаболик синдром» касаллигининг ривожланиши хамда унинг ва юрак ишемияси касаллиги билан синтропиясида генетик омилларнинг роли кенг кўламда ўрганилди. Жумладан, SOD2 (Ala16Val, C60T, C58T), LEPR (Arg223Gln), LEP (G-2548A) ва APOE (Leu28Pro) ДНК полиморфизмларининг аллеллари ҳамда генотипларининг тарқалиш частоталари аниқланди. Бундан ташқари, юқоридаги генетик маркерларнинг МетС ва унинг ЮИК билан коморбид холат ривожланишидаги таъсир кўрсатувчи омил сифатидаги ўрни баҳоланди.

Тадқиқот натижалари: SOD2 генетик маркерининг Ala16Val полиморфизминг аллел ва генотипларининг тарқалиш частотаси асосий гурух беморлари орасида қуйдагича эди: Ala/Ala-генотип – 21.6% беморда, Ala/Val - генотип – 60 нафар (58.8%) беморда аниқланди, Val/Val – мутант генотип эса атига 19.6% холатларда аниқланди; мажор турдаги Ala-аллель 51.0% ҳолдатда, минор турдаги Val -аллель эса мос равишда 49.0% ҳолатда кузатилди.

Шартли-соғлом кишиларда ёввойи Ala/Ala-генотип 55.0%, гетерозигот Ala/Val генотип- 45.5% ва Val/Val салбий-генотиплар эса 21.8% холатларда аниқланди. Ижобий Ala-аллель салбий Val аллельга нисбатан устунлик қилиб 55.0% холатларда қайд этилди, салбий Val аллель эса мос равишда респондентларнинг 45.0% да аниқланди.

SOD2 генетик маркерининг Ala16Val полиморфизми генотип ва аллелари тақсимланишининг ирсият моделлари бўйича қиѐсий таҳлилида соғлом кишилар ва беморлар ўртасида статистик ишончли фарқлар топилмади ($\chi2<3.84$; $p>0.05$).

Аммо, статистик тахлил натижаларини ҳисобга олган ҳолда ахамиятсиз фарқларга қарамай, SOD2 генетик маркерининг Ala16Val полиморфизмининг салбий Val аллели ва гетерозигот Ala/Val генотипи аниқланиши МетС ва ушбу беморларда ЮИК ривожланишининг ирсий хавфига тенденция мавжудлигини кўрастди. Яъни, ушбу беморларда МетС ривожланишии ва унинг ЮИК билан ассоцирланиш эхтимолий хавфи 1.2 хамда 1.7 мартта юқори (49.0% қарши 45.0%; $\chi2=0.8$; P=0.4; OR=1.2; 95%CI:0.81-1.77 ва 58.8% қарши 45.5%; $\chi2=3.6$; P=0.06; OR=1.7; 95%CI:0.44-1.73).

МетС кузатилмаган ЮИК мавжуд беморлар ва назорат наъмуналари ўртасида ушбу ген полиморфизмининг Ala (53.0% нисбатан 55.0%) ва Val (47.0% нисбатан 45.0%) аллеллар хамда улур билан боғлиқ бўлган Ala/Ala (20.6% нисбатан 32.7%) ва Val/Val (14.7% нисбатан 21.8%) генотиплари тарқалиш частоталаридаги фарқлар ишончсиз бўлди ($\chi2<3.84$; $p>0.05$).

Ушбу гурухда гетерозигот Ala/Val генотипи сонининг ортиши МетС кузатилмаган ЮИК мавжуд беморлар ҳисобига кузатилди, улар орасида бу кўрсаткич 64.7%ни ташкил этди, бу эса назорат гуруҳидан (45.5%) унинг сони 1.4 марта юқори бўлишини кўрсатди. Бу эса, SOD2 (Ala16Val) ген полиморфизмининг юқоридаги гетерозигот генотипининг мавжудлиги ЮИК ривожланиш хавфига кучли тенденция борлигини исботлайди ($\chi2=3.7$; P=0.05; OR=2.2; 95%CI:0.98-4.90).

Хулоса. Шундай қилиб, олинган натижалардан хулоса қилиш мумкунки, SOD2 (Ala16Val) генининг гетерозигот Ala/Val генотипи беморларда МетС ривожланишининг ва унинг ЮИК билан ассоцирланиш ҳавфинининг самарали башоратлаш мезони бўлиб хизмат қилади.

ЖИГАРНИНГ АЛКОГОЛ ТАЪСИРИДА ЗАРАРЛАНИШИНИ ИККИЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Содиқова Д.Т., Назарова Г.У., Бойқўзиева М.Б.
Андижон Давлат тиббиёт институти
Оила шифокорларини малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш, функционал диагностика кафедраси

Муаммо долзарблиги: Ҳозирги кунда бутун дунёда долзарб муаммолардан бири бу жигарнинг алкогол таъсирида зарарланиши ва жигар циррозидир. Ривожланган мамлакатларда жигарнинг алкогол таъсирида зарарланишида 35-60 ёшлилар ўртасидаги ўлим сабаби жигар циррозига тўғри келади. Бутун дунёда ҳар йили 40 млн. одам жигар циррозидан вафот этади.

Мақсад: Аҳоли орасида алкоголли гепатитни эрта аниқлаш, ҳамда жигар циррози натижасида ривожланадиган ногиронлик ва ўлимни камайтириш.

Вазифалар: 1. Беморларнинг карталарига асосланиб, ретроспектив баҳолаш. 2. Беморларнинг объектив текшириш натижасида клиник баҳолаш; 3.Асосий ва назорат гуруҳидаги беморлар ҳолатини аралашувдан кейин проспектив баҳолаш; 4.Асосий ва назорат гуруҳидаги беморларда даволаниш мобайнида олинган натижаларга суяниб клиник самарадорликни аниқлаш.

Натижа: Назоратдаги ҳудудимизда, назоратга олинган 40 нафар бемордан 20 таси мукаммал даволанишга розилик берди. 11 таси даволанишга иқтисодий жиҳатдан тўлиқ даволана олмаслигини таъкидлади, 9 та бемор спиртли ичимлик ичмасдан юришга ваъда берди. 40 нафар бемордан 20 таси асосий ва 20 та назорат гурухига ажратиб олинди. Асосий гурухдагиларда даво муолажаси бошланди, 10 та беморда яхшиланиш тез бўлди. Назорат гуруҳидан 20 та бемордан даволанмасдан, 11 таси спиртли ичимликлар истеьмол қилмасдан парҳезда бўлди ва аҳволи яхшиланиб клиник белгилари йўқолганлиги кузатилди. 9 та бемор иродасизлиги туфайли спиртли ичимликлар ичишни давом

эттирди ва улардан 1 таси жигар циррози, 5 таси сурункали алкаголли гепатит билан оғриб «Д» ҳисобга олинди. Энг аввало аҳоли ўртасида буклетлар ёрдамида тарғибот ва ташвиқот қилиниб, спиртли ичимлик истеъмол қилиш камайишига эришилди, бу билан биргаликда «Алкоголлик гепатит» ва «Жигар циррози» мавзуларида маърузалар ташкил қилинди.

Спиртли ичимлик ичувчилар ўртасида жигарнинг инсон организмидаги ролини буклетлар ва тарғибот ишлари билан тушунтириш катта ахамият касб этди, бу билан биргаликда жигар циррози билан ногиронликка чиқиш ва ўлим 2022 йилга нисбатан 2023-2024 йилларда камайтиришга эришилди. УТТ натижалари бўйича: 20 та бемордан даволанишдан сўнг, 19 тасида катталашган жигарни размери кичрайишига эришилди. Кўриниб турибдики, даволанишдан сўнг асосий гуруҳдагиларда клиник белгилари йўқолиб лаборатория кўрсаткичлари яхшиланди.

Хулоса: Жигарни алкоголли зарарланиши ва жигар циррози олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар ўз натижасини берди. Назорат гуруҳига нисбатан асосий гуруҳдаги беморларни ҳаёт сифати яхшиланди, шахсий ҳаёти йўлга қўйилди, ишлаш қобилияти тикланди, ишдаги самарадорлиги ва мавқеи ошди. Асосий гуруҳдаги беморларда алкоголли гепатит ва жигар циррози касалликлари олди олинди, шу билан биргаликда жигар циррозидан ногиронликка чиқиш хамда ўлим сони камайди. Энг асосийси даволанган беморларни оиласида барқарор муҳит тикланиб бир неча беморларни аёллари келиб ўз миннатдорчилигини билдирдилар, бу беморларнинг ҳаёт сифати меъёрий оқимга тушганлигини билдиради. Назорат гуруҳдаги 20 нафар бемордан 8 таси сурункали гепатит, 2 таси жигар циррози касаллиги билан касалланганлиги қайд қилинди, ҳамда жигар етишмовчилиги билан ногиронликка ўтказилди.

Тавсиялар: 1.Алкоголли гепатит ва жигар циррози кейинчалик қандай оқибатларга олиб келиши беморларга кенг кўламда тушунтириш. 2. Беморларга руҳий таъсир этиб, спиртли ичимликларни истеъмол килмаслигига эришиш. 3. Режали даволашни кенг йўлга қўйиш. 4.Жигар хужайраси менбраналарини тикловчи дори-дармонлардан яъни Эссенциал фосфолипидларнинг янги авлодларидан кенг кўламда фойдаланиш.

БРОНХИАЛ АСТМАГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАР НЕРВ ТИЗИМИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

Солиева Мавлюда Одилжоновна
Факультет педиатрия ва неонатология кафедраси
Андижон давлат тиббиёт институти

Изланиш долзарблиги. Аллергик патологиялар орасида бронхиал астма (БА) етакчи ўринда туриб, педиатриянинг бирдан бир мураккаб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бу касалликнинг долзарблиги ва ижтимоий аҳамияти бу касалликнинг тарқалиш частотаси юқорилигидадир (10–15%). Айниқса бу касалликнинг болалар ўртасида кўп учраётганлиги, “ёшариб” бораётгани ва йилдан – йилга сони ортиб бораётгани, болаларрнинг меъёрида ўсиши ва ривожланишига таъсир қилиб, улар орасида эрта ногиронликка сабаб бўлаётгани ачинарли ҳолдир.

Изланиш мақсади. Изланишдан асосий мақсадимиз, бронхиал астмага чалинган болаларда вегетатив асаб тизими ҳолатини тўғри баҳолаш ва буни ўзлаштириш натижасида касалликни даволаш ва асоратларини олдини олишдан иборат.

Текшириш материалари ва усуллари. Изланиш 2023-йилдан 2025-йилгача Андижон шаҳар кўп тармоқли болалар шифохонасининг пульмонология бўлимига тушган 60 та бронхиал астмали болаларнинг клиник-лаборатор текширишларига асосланган.

Текширув натижалари. Вегетатив дисфункцияни аниқлаш учун, А. М. Вейн [1991] тавсия қилган, жадвалдан фойдаланилди: меъзонлар сифатида ВНС симпатик ва парасимпатик бўлимларининг фаоллигини акс эттирувчи - 20 белгилар фойдаланилди. Тери қаватлари ранги таҳлил қилинди, умумий ва локал рангпарлик, цианоз типи бўйича вазомотор бузилишлар мавжудлиги қайд этилди. Қуруқлик, гипергидроз типи бўйича тери ва унинг қўшимчаларининг трофик ўзгаришлари мавжудлиги қайд этилди, махаллий дермографизм текширилди. Юрак-қон томир тизими томонидан лабиллик белгилари ўрганилди. Кўздан кечириш вақтида ОИТ томонидан бузилишлар белгилари,

аллергик реакциялар мавжудлигига эътибор берилди. Бемор болаларнинг темпераменти, рухий ва жисмоний фаоллиги, уйқу ҳолати ҳисобга олинди.

Кузатилаётган болаларда вегетатив дисфункция мавжудлигини аниқлаш учун жадвал тўлдирилади. Мазкур жадвал нафақат беморларда, балки актив шикоят билдирмаган шахсларда ҳам СВД мавжудлигини аниқлаш имкониятини беради. Бу хавф фактори бўлиб ҳизмат қилиши мумкин, буни профилактик кўрувларда эътиборга олиш керак.

Хулоса: Ушбу усул тиббиёт институтлари талабаларига бронхиал астмага чалинган беморларда вегетатив асаб тизимини ҳолатини баҳолаш учун ва тўғри ташхис қўйиш учун кўникма шакланишида педагогик технология сифатида ўрганитиляпди. Талабалар ушбу касалликни динамикасини баҳолашни ўзлаштирмоқдалар.

ЎПКА СУНЪИЙ ВЕНТИЛЯЦИЯСИ ЎТКАЗИЛАЁТГАН ТРАХЕОСТОМИЯ ЎРНАТИЛГАН БЕМОРЛАРДА ЎСВДАН УЗИШ ТЕХНИКАЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ.

РШТЁИМ Наманган филиали нейрореанимация бўлими
Ш.Ш.Солижанов, Н.А.Рахманов, Н.Н.Рахимов, М.А.Охунов

Кириш. Оғир ўткир нафас етишмовчилиги билан оғриган беморларда узоқ муддат ўпка сунъий вентиляциясини ўтказиш учун трахеостомия амалиёти бажарилади. Бу эса ўз навбатида ҳаёт сифатини ёмонлаштиради, мустақил нафасга ўтказиш жараёнларини қийинлаштиради. Сўнги йилларда реанимация бўлимларида беморларни мустақил нафасга ўтказишда бир нечта усуллар муваффақият билан қўлланилмоқда (мусбат босимли вентиляция (CPAP/PEEP), юқори оқимли оксигенотерапия, нафас машқлари).

Айтиш мумкинки, бу усулларни сунъий ўпка вентиляцияси ўтказилаётган беморларда касалликнинг турли босқичларида қўллаш мумкин.

Мақсад. Нафас етишмовчилиги билан оғриган трахеостома ўрнатилган беморларда ўпка сунъий вентиляциясини тўхтатишда турли респиратор машқларни қўллашнинг клиник эффективлигини ўрганиш.

Асосий кисм. Трахеостома ўрнатилган 19 (13та эркак, 6 та аёл) та бош мия жарохати, кўшма шикастланиш, бош мияда қон айланишини ўткир бузулиши ташхиси билан даволанаётган узоқ муддатли ўпка сунъий вентиляцияси ўтказилган беморларни 2 гурухга бўлинди. А гурухда 9 та бемор бўлиб уларга ЎСВ дан узишда юқори окимли оксигенотрапия кўлланди. В гурухда 10 та бемор бўлиб уларда ЎСВ ни тўхтатишда мусбат босимли вентиляция (CPAP/PEEP) ўтказиш усули кулланди. Хар бир гурухдаги беморларда индивидуал равишда керакли параметрлар қўлланди. Юқори оқимли оксигенотерапия ўтказиш суткасига 8-20 соат ўтказилди. В гурухдаги беморларда мусбат босимли вентиляция усулини қўллашда HAMILTON-C3 аппаратида SPONT режимидан фойдаланилди. CPAP/PEEP ни 8-10 мм сим. уст. қилиб белгилаб Pressure Support (P поддержка) аста секин камайтириб борилди. Бу усул суткасига 16-24 соатгача қўлланди. Ўпка биомеханикаси ва газлар алмашинуви кўрсаткичлари, септик асоратлар ривожланиши, қайта ЎСВ га ўтказиш частотаси ва ЎСВ дан узиш давомийлиги тахлил қилиб борилди.

Натижа. Текширувнинг 2-суткасига келиб В гурухдаги беморларда А гурухга нисбатан оксигенацион индекснинг сезиларли ошиши (ўртача 23.5%), ўпканинг тириклик сиғимини ортиши (ўртача 18.6%), қайта ЎСВ га ўтказиш частотасини сезиларли камайиши (В гурухда умуман йўқ, А гурухда 2 та бемор қайта уланди (22.5%)), ЎСВдан узиш вақти давомийлиги қисқариши (В гурухда ўртача 2.2 сутка, А гурухда 4.8сутка) кузатилди. В гурухдаги беморларда клиник, лаборатор ва инструментал текширув натижаларида сезиларли ижобий ўзгаришлар кузатилди.

Хулоса. Узоқ муддатли ЎСВ ўтказиладиган трахеостомия ўрнатилган беморларни ЎСВдан узишда мусбат босимли вентиляция ўтказиш усулини қўллаш юқори оқимли оксигенация ўтказишга нисбатан клиник эффективлиги анча юқори.

ГЛЮКОКОРТИКОИДЛАР ТАЪСИРИДАГИ СОН СУЯГИ ВЕНАТОМИРЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

[1]Субхонова М. Г., [2]Расулов Х.А.
[1]Тошкент Тиббиёт Академияси
[2]Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Замонавий тиббиётда глюкокортикостероидлар терминал патологик ҳолатлардан чиқиш учун ягона фармакологик воситалардан бири ҳисобланади. Дексаметазон – синтетик клюкокортикостероид препарати энг кўп қўлланиладиган воситадир. Айниқса, патогенезида аутоиммун заржир ҳосил бўлиши билан кечадиган инфекцион-аллергик ҳолатларда ҳам иммунодепрессив, ҳам яллиғланишга қарши таъсиридан фойдаланилиши даволаш стандартларида акс этган. Лекин уларнинг узоқ ва катта дозаларда қўлланилиши қатор асоратларни келтириб чиқармоқда. Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда гормонал препаратларни қўлланилиш муддатидан келиб чиқиб кузатилиши мумкин бўлган структур ўзгаришларни чуқур ўрганиш долзарб муаммо ҳисобланади.

Мақсад. Сон суяги бошчаси суяк ичи қон томирларининг дексаметазон таъсиридаги морфологик ўзгаришлари динамикасини ўрганиш.

Материал ва услублар. Тадқиқотда 76 нафар жинсий етук, эркак лаборатор каламушлардан фойдаланиб, улар кузатув муддатларига қараб 6 та гуруҳ (ҳар бирида n=12)га ажратилди. Жониворлар виварий шароитида стандарт рационга (озиқ-овқат ва сув таъминотига эга) мувофиқ сақланди. Уларга 5 кундан 3 ойгача муддатда қорин ичига Dex (KRKA Pharma, Словения) препарати 2,5 мг/кг дозада инъекция қилинди. Жониворлар морфологик текшириш учун кузатувнинг 5-, 14-, 30-, 45-, 60- ва 90-кунларида режага мувофиқ экспериментдан чиқарилди. Экспериментларни ўтказиш, ҳайвонларда тажрибалар қўллашда қонунчилик меъёрий ҳужжатлари доирасидан чиқмасдан ҳамда бутунжаҳон конвенцияси (умуртқали ҳайвонларни ҳимоя қилиш тўғрисида, 1997 йил) га тўлиқ амал қилинди. Каламушларнинг иккала сон суяги проксимал қисмлари ажратиб олиниб, 10%ли формалинда фиксация қилинди. 3-4 мкр қалинликдаги гистологик кесимлар гематоксилин эозин билан бўялди. Гистологик препаратлар AxioScope A1 (Zeiss, Германия) микроскопида тахлил қилинди ва расмга олинди.

Натижалар. Кузатувнинг дастлабки муддатларида (5-45 кунлар) назорат гуруҳидаги морфологик манзарадан аҳамиятли силжишлар аниқланмади. Экспериментнинг 60-кунида қон томир деворида дастлабки морфологик ўзгаришлар аниқланди. Айниқса томирлар деворининг силлиқ мушак қатлами ҳисобига қалинлашганлиги, интима қаватида тарқоқ шиш аломатлари аниқланиб, эндотелий ҳужайлари нотекис жойлашуви аниқланди. Эндотелиал ҳужайраларда таркибий ўзгаришлар кўринмайди. ЯЦИ кўрсаткичлари ўзгаришсиз.

Дексаметазон воситаси 90 кун мобайнида юқори дозада киритилган жониворлар сон суяги бошчаси суяк ичи томирларида деворларида, аниқса переферик томирларда ўзига хос морфологик силжишлар аниқланди. Капиллярларда камқонлик, тромб сохалари ва деструктив ўзгаришлар аниқланди. Айрим препаратларда кўрув майдонида склеротик суяк массаси оралиғида янги ҳосил бўлган томирлар кўринади. Аксарият томир деворларида мушак қавати гипертрофияси, эндотелий қаватининг тартибсиз, кам сонли ҳужайлари кўринади.

Хулосалар.

1. Сон суяги бошчаси суяк ичи томирлари морфофункционал ўзгаришлари организмга дексаметазон киритилиш муддатига ва дори моддасининг миқдорига тўғри пропорционал бўлади.
2. Сон суяги бошчаси томирларидаги дексаметазон инъекцияси таъсирида ривожланадиган деструкцив ўзгаришлар дастлаб томир деворининг силлиқ мушаклари гипертрофияси ва шиши билан боғлиқ бўлса, кейинги муддатларда эндотелиал дисфункция келиб чиқишига олиб келади.

ГИПОТИРЕОЗДА ҚОН АЙЛАНИШ ТИЗИМИ ВА ҚОН ТОМИРЛАР МОРФОЛОГИЯСИНИ ЎРГАНИШ

Суюндикова Азиза Эркинжон қизи
Тошкент педиатрия тиббиёт институти
Илмий раҳбар: Анатомия кафедраси мудири, профессор Х.А. Расулов

Тадқиқотнинг долзарблиги. Гипотироидизм - инсон танасига кўп қиррали таьсир кўрсатадиган кенг тарқалган эндокрин касаллик, яьни қалқонсимон безнинг етарли даражада гормон ишлаб чиқаришининг камайиши, организмдаги бир қатор физиологик жараёнларга таьсир қилади.

Гипотироидизм ва юрак-қон томир касалликлари ўртасидаги бир қатор боғлиқликлар мавзуд бўлиб, хусусан, қон айланиш тизими ва қон томирлар морфологиясига бевосита таъсир кўрсатиши аниқланган. Масалан: **Қон айланишининг секинлашиши,** органларнинг қон билан таъминланишининг бузилиши, веноз қон томирларининг патологик ўзгаришга учраши, варикоз томирларнинг пайдо бўлиши каби аломатлар юзага келади. Ўзбекистонда веноз вазикоз кенгайишлар (варикоз) тарқалиши ҳақида аниқ рақамлар мавжуд эмас, лекин глобал тендентсияларни ҳисобга олган ҳолда, аёлларда бу ҳолатнинг тарқалиши 20-30% атрофида бўлиб. Эркакларда эса бу ко'рсаткич 10-20% гача етиши такидланган.

Тадқиқот мақсади. Гипотериодизм натижасида морфологик ўзгаришга учраган веноз қон томирларни гистологик даражада ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Адабиётга кўра, қон томирлари бир неча қатламлардан иборат бўлиб, улар механик, физик ва биокимёвий таьсирларга дучор боўлади. Тиббий технологияларнинг ривожланиши ва такомиллаштирилиши билан томир деворларининг нуқсонларини гистологик даражада ўрганиш бу жараённи янада аниқроқ ва informatsion қиладиган бир қатор муҳим хусусиятларга эга бўлди.

Асосий жиҳатлар:

1. Биопсия — бу тўқималарнинг кичик наьмуналарини олиш жараёнидир. Ушбу наьмуналар одатда микроскопик таҳлил қилиш учун лабораторияга юборилади. Биопсия ёрдамида олинган намуналар орасида қуйидагилар бўлиши мумкин: **Веноз томир биопсияси** (агар томирларда морфологик ўзгаришлар аниқланса). Биопсия ёрдамида олинган намуналар махсус препаратлар тайёрлаш учун ишлатилади ва микроскоп остида текширилади.

2. Формалин билан фиксatsiялаш (формалин-фиксatsiя). Формалин (ёки формальдегид) тўқималарни фиксatsiя қилиш учун кенг қўлланилади. Бу усул намунадаги ҳужайралар тузилишини сақлашга ёрдам беради, шунда улар кейинчалик микроскопик текширув учун тайёрланиши мумкин. Формалин ёрдамида тўқималар зарур миқдорда "фиксatsiя қилинади", яьни уларнинг биокимёвий жараёнлари тўхтатилади ва тузилиши сақланади.

3. Парафин текшируви (парафин эмбединг) Парафин текшируви — бу тўқима намуналарини парафин (керосин асосидаги восита) билан қоплаш жараёнидир. Бу усул микроскоп остида юқори резолюция билан кўриш учун намуналарни тайёрлаш учун ишлатилади. Биопсия намунаси парафинлашгача бир неча босқичдан ўтади: фикслаш (формалин), ювиш, сувсизлантириш, парафин билан қоплаш. Кейин, қаттиқлашган парафин ичида тўқима кесилган қилиб олинади ва микроскоп остида ўрганилади.

4. Уч ўлчовли моделлаштириш ва биоинженерия: 3D гистологик технологиялар ва биоинженерияли томир моделларидан фойдаланиш томирлар тармоғини инвитро реконструксия қилиш ва вақт ўтиши билан яллиғланиш ва даволаниш жараёнларини кузатиш имконини беради. Бу қон томир патологияларини моделлаштириш ва янги терапевтик ёндашувларни ишлаб чиқиш имконини беради.

5. Рақамли патология ва сунъий интеллект (АИ). Рақамли патологияни жорий этиш муҳим рол ўйнайди: кейинчалик рақамли ишлов бериш билан гистологик препаратларни автоматлаштирилган сканерлаш. Бу қон томирлари деворидаги қалинлашув, ёрилиш каби ўзгаришларни аниқроқ ва тезроқ таҳлил қилиш учун сунъий интеллектдан фойдаланиш имконини беради.

6. Ультрасонография (Ультрасоник текширув) Веноз ультрасонография (Допплер ультрасонографияси): Бу усул веноз қон томирларининг тузилишини ва қон оқимини баҳолаш учун ишлатилади. Допплер ультрасонографияси ёрдамида веноз томирларнинг кенгайишини, қон оқимининг секинлашишини ёки тўхташини, шунингдек, томирлар деворларидаги ўзгаришларни кўриш мумкин. Веноз стаз, тромбоз ёки варикоз томирлар каби ҳолатлар аниқ тасвирланади. Бундан ташқари, ультрасонография веноз қон томирларининг деворларида шиш ёки бошқа морфологик ўзгаришларни (масалан, веноз шишиш) аниқлашга ёрдам беради.

Натижалар ва муҳокамалар: Гипотериоздизм қон айланиш тизимига ва қон томирлар морфологиясига таъсири натижасида бир қанча салбий оқибатлар кузатилади. Хусусан;

1.Қон айланишининг секинлашиши: Гипотироидизмда организмдаги метаболизм жараёнлари секинлашади. Бу, ўз навбатида, юрак уриш тезлигини (брадикардия) ва қон айланишининг тезлигини секинлаштиради. Веноз томирлар бу секинлашишни ҳис қилиб, веноз қоннинг қайтишини қийинлаштиради.

2.**Веноз тўпланиш (стазиси)**: Гипотироидизмда қоннинг веноз томирлар бўйлаб оқиб ўтиши секинлашганда, қон томирларида қон тўпланиши (стазиси) пайдо бўлади. Бу ҳолат қон қуюқлашиши ва томирларнинг тўлиб қолишига олиб келади. Натижада, томирлар кенгайиши ва қаттиқлашиши каби аломатлар юзага келади.

3.Гипотироидизмда суюқликнинг танадан чиқарилиши қийинлашади. Бу ҳолат, айниқса, оёқларда веноз қон томирларининг кенгайиши ва шишишига олиб келади. Бу шишиш (эдема) веноз томирларда қоннинг тўпланишига ва томирларнинг кенгайишига сабаб бо'лади.

4.**Варикоз томирлар:** Гипотироидизм ва веноз қон томирлари ўртасида узвий боғлиқлик мавжуд. Гипотироидизмда метаболик ва юрак-қон томир тизимларидаги ўзгаришлар варикоз томирлари (кенгайган, эгилган ва шишган веналардир, улар асосан оёқларда кузатилади)нинг ривожланишига имкон яратади.

5.Қон томир деворларининг эластиклиги; Гипотериодизм қон томир деворларининг эластиклигини пасаяди. Бу, қон томирларининг кенгайиши ва торайиши жараёнларини мураккаблаштиради.

6.Яллиғланиш жараёни; Гипотериодизм яллиғланиш жараёнларини кучайтириши мумкин, бу эса қон томир деворларида яллиғланиш ва шиш пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Хулоса: Ҳозирги кунда қон-томир касалликлари турли сабабларга кўра ривожланаётганлиги, авж олиш тезлиги ва ўлим кўрсатгичининг юқорилигини ҳисобга олган ҳолда, томирларнинг гистологик тадқиқотлари гипотериодизмнинг қон айланиш тизими ва қон томирлар морфологиясига таъсир механизмларини яхшироқ тушунишга ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

БОЛАЛАРДА ПОСТКОВИД СИНДРОМНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Темирова Муножатхон Кувваталиевна, Маджидова Якутхон Набиевна
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги. Постковоид синдром (ПКС)–бу COVID-19 пайтида ва ундан кейин 12 ҳафтадан ортиқ давом этадиган ва бошқа касалликлар натижасида юзага келмаган симптомлар мажмуаси хисобланади. Постковоид синдромнинг асосий кўринишлари: вегетатив дизрегуляция, когнитив ва психоэмоционал бузилишлар, нафас олиш, юрак-қон томир ва хазм қилиш тизимларининг бузилишидир. Постковоид синдромнинг неврологик кўринишларининг асосий патогенетик омиллари доимий мия гипоперфузияси, гипоксия ва гипоксемия, натижада нейронал тузилмаларда энергия танқислиги, метаболик касалликлар, шунингдек вирус таъсирида кортикал нейронлар ва миянинг субкортикал тузилмаларининг структуравий шикастланиши хисобланади.

Тадқиқот мақсади. Болаларда постковид синдромининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари. 2021-2023 йиллар давомида Тошкент вилояти Зангиота тумани Ихтисослаштирилган кўп тармоқли юқумли касалликлар шифохонасида даволанган 8 ёшдан 17 ёшгача бўлган 100 нафар бемор болалар текширув учун олинган. Тадқиқот ишида клиник-неврологик текширувлар, нейропсихологик тестлар, биокимёвий анализ ва статистик тадқиқотлардан фойдаланилган.

Тадқиқот натижалари. Постковид даврда умумий чарчоқ, летаргия, уйқучанлик, ортиб бораётган ташвиш кўринишидаги руҳий-эмоционал нуқсонлар ва кайфиятнинг пасайиши кузатилган. COVID -19 дан кейин болаларнинг маълум бир қисмида ҳид ва таъм сезиши бузилган ва бош оғриғидан шикоят қилган. Ковиддан кейин болаларда марказий нерв тизимида оғишлар кўпинча умумий чарчоқ (39,1%), уйқучанлик (29%), когнитив функцияларнинг бузилиши (27,5%) ва психоэмоционал оғишлар қўзғалувчанлик (23,2%) ва кайфиятнинг пасайиши (15,9%) шаклида намоён бўлган. COVID-19 дан кейин болаларнинг маълум бир қисмида ҳид ва таъм билиш бузилиши давом этди (15,9%) ва (17,4%) бош оғриғидан шикоят қилди.

Хулоса. Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, постковид синдромлар ўсмирларнинг 69% да қайд этилади. Аксарият ҳолларда марказий нерв тизими бузилишлари, кучли чарчоқ, умумий ҳолсизлик, уйқучанлик, хотиранинг бузилиши, хавотирлик ва бош оғриғи кўринишида намоён бўлган.

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ЁШЛАРДА МЕЪДА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ

О.А. Тожиддинов, М.А. Ғафур Ахунов
Республика ихтисосла штирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Хоразм филиали

Муаммони долзарблиги. Меъда саратони одатда ёши катталар касаллиги деб ҳисобланади, 60 ёшдан ошган одамлар орасида энг юқори касалланиш даражаси, бироқ сўнгги ўн йилликлар бу тенденцияни ўзгараётганлиги ачинарли тус олмоқда. Ёшларда яъни 44 ёшгача бўлганлар орасида меъда саратони билан касалланиш сони ортиб бормоқда. Ушбу тенденция тадқиқотчилар ва амалиётчи шифокорларнинг эътиборини тортади, чунки ёшлардаги меъда саратони алоҳида ёндашувни талаб қиладиган бир қатор ўзига хос клиник ва диагностик хусусиятларга эга. Асосий муаммолардан бири шундаки, ёшлардаги ошқозон саратони кўпинча ёши катта беморларга нисбатан камроқ ўзига хос белгилар билан намоён бўлади. бу эса ташхисни мураккаблаштиради ва тиббий ёрдамга кечикиб мурожаат қилишга олиб келади.

Мақсад. Хоразм вилояти бўйича статистик маълумотлар асосида, ёшлар орасида меъда саратонининг 5 йиллик яшаш кўрсатгичини тақлил қилиш **Материал ва усуллар.** Хоразм вилояти да ёшлар орасида МС билан касалланган беморлар тўғрисидаги хисоботлари ўрганиб чиққандан сўнг умумий 5 йиллик яшаш кўрсатгичини статистик таҳлили ўтказилди . Касалланиш даражаси 2014 йилдан 2023 йилгача таҳлил қилинди. Шу ваҳт ичида Хоразм вилоятида 112 (12.5 %) нафар ёшлар меъда саратони билан касалланган беморлар рўйхатига киритилди. Барча беморлар стантдарт асосида комплекс текширувлардан ўтказилган бўлиб, ташхис морфологик тадиқланган.

Натижалар. маркази Хоразм вилояти филиалидан 2014 йилдан 2023 йилгача бўлган давр учун маълумотлар тўпланган. Жами 112 нафар бемор таҳлил қилинган бўлиб, улардан 58 нафари (51,7 фоизи) эркак ва 54 нафари (48,3 фоизи) аёллардир. Беморларнинг ёши 19 ёшдан 44 ёшгача бўлиб, ўртача 38,7 ёшни ташкил этди. Беморларнинг аксарияти 35-40 ва 40-44 ёшда бўлиб, мос равишда 51,8% ва 26,4% ни ташкил қилади. Беморларнинг энг кам сони (10%) 19 ёшда эди.

Клиник симптомларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 112 беморнинг 108 (96,4%) эпигастрал сохада оғриқлар, 107 (95,5%) иштаҳани йўқотиш, 88 (18,6%) уйқу бузилиши, 85 (75,9%) вазн йўқотиш, 78 (69,6%) кўнгил айниш ва қайд қилиш 27 (24,1%) ўраб олувчи оғриқни бошдан кечирган.

112 беморнинг 41 (36,6%) ошқозон танаси, 37 (33 %) антрал, 26 (23,2%) проксимал ва 4 (3,6%) тотал зарарланиш аниқланди.

Меъда саратонида кўрсатилган давр мобайнида беморларни дастлабки босқичларда (I -II) даволаш 21,0% дан (2014 йилда) 27.3% гача (2023 йилда) аниқланиши кўпайган. Шу билан бирга, IV босқичдаги беморларнинг аниқланиши юқорилигича қолмоқда: 35.7% дан (2014 йилда) 40.9% гача (2023 йилда). Ёшларда меъда саратонидан бир йиллик ўлим кўрсатгичи 47,1% дан (2014 йилда) 53.6% гача (2023 йилда) ўсган. Бунинг асосий сабаби III – IV босқичларда аниқланаётган беморларнинг улуши 73 % атрофида ани қланишидир

Хулоса. Олинган натижалар ёшларда ошқозон саратонини даволашга ёндашувлар хилма-хиллигини таъкидлайди. Таҳлил ҳар бир беморни танлашда индивидуал ёндашув зарурлигини кўрсатади. Оптимал даволаш усули ва диагностика усулларини такомиллаштириш ва касалликларни эрта аниқлаш муҳимлигини белгилайди.

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА 60 ЁШДАН 70 ЁШГАЧА БЎЛГАН АХОЛИ ОРАСИДА МЕЪДА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ

О.А. Тожиддинов, М.А. Ғафур - Ахунов
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

Муаммони долзарблиги. Сўнгги йилларда дунёда ошқозон саратони билан касалланишнинг барқарор ўсиш тенденцияси кузатилмоқда, бутун дунё аҳолиси орасида юқори кўрсаткичлар қайд этилган. Жануби-Шарқий Осиё ва МДҲ мамлакатларида ошқозон саратони энг кенг тарқалган хавфли ўсмалардан бири бўлиб қолмоқда. Россияда МС саратон касаллиги таркибида 4-ўринга, Ўзбекистон Республикасида эса 2-ўринга кўтарилди. Шу билан бирга, эрта ташхис қўйиш самарадорлиги ҳали ҳам паст бўлиб, I- босқич МС беморларнинг 10% идан камида аниқланади, маҳаллий тарқалган ва

метастазланган даражадаги жараён эса ярмидан кўп холатларда аниқланади, бу эса даволаш натижаларига салбий таъсир қилади. Узоқ вақт давомида меъда саратони бутун дунё бўйлаб саратон касаллигидан ўлимнинг асосий сабаби бўлиб келган. Айни пайтда меъда саратонини эрта ташхислаш ва даволаш, касалликнинг ривожланишининг олдини олишга алоҳида аҳамият қаратилмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади 60 ёшдан 70 ёшгача бўлган беморларда ошқозон саратони билан касалланишнинг клиник ва морфологик хусусиятларини, ташхисоти ва даволаш усулларини тахлил қилишдан иборат.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда меъда саратони ташхиси қўйилган 60 ёшдан 70 ёшгача бўлган беморларнинг тиббий карталари ва касаллик тарихи маълумотларидан фойдаланилган. Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм вилояти филиалида 2014 йилдан 2023 йилгача бўлган давр учун маълумотлар тўпланган. Жами 173 нафар бемор таҳлил қилинган бўлиб, улардан 108 нафари (62,4 %) эркак ва 65 нафари (37,6 %) аёллардир. Барча беморлар стантдарт асосида комплекс текширувлардан ўтказилган бўлиб, ташхис морфологик тасдиқланган.

Натижалар. Клиник симптомларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 173 беморнинг 142 (82,1%) эпигастрал сохада оғриқлар, 120 (69,4%) иштаҳани йўқотиш, 86 (49,7) уйқу бузилиши, 88 (50,9%) вазн йўқотиш, 86 (49,7%) кўнгил айниш ва қайд қилиш, 36 (20,8%) эпигастрал сохада нохуш сезги безовта қилган. Касалликнинг клиник симптомлари бемор мурожатидан ўртача 3-4 ой олдин пайдо бўлган. Ундан олдин симптомлар яққол намоён бўлмаган. 173 нафар беморлардан 31 нафари (17,9 %) профилактик кўриклар натижасида аниқланган. 173 беморнинг 56 (32,4%) ошқозон танаси, 61 (35,3%) антрал, 36 (20,8%) проксимал ва 20 (11,6%) тотал зарарланиш аниқланган. Гистологик текширувда кўп ҳолларда турли даражадаги аденокарцинома (93,6%), камдан-кам ҳолларда дифференциалланмаган карцинома (5,2%) ва МАЛТ лимфомаси (1,2%) аниқланган. 173 беморда ўсманинг гистологик текшируви шуни кўрсатадики, 26,8 фоизида юқори дифференциаллашган аденокарцинома, 29,1 фоизида ўрта дифференциалланган аденокарцинома, 35,2 фоизида паст дифференциалланган аденокарцинома ва 8,9 фоизида дифференциаллашмаган аденокарцинома эканлиги аниқланди. Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, беморларнинг 44,1 фоизида ўсманинг паст ва дифференциалланмаган даражаси аниқланган. Режали гистологик текширувлардан сўнг беморлар касаллик босқичлари бўйича қуйидагича тақсимланган: 14 бемор (8,1 %) I – босқичда, 31 бемор (17,9%) II – босқичда, 70 бемор (40,5%) III – босқичда ва 58 бемор (33,5%) IV – босқичда аниқланган. 53 (30,6%) беморларга радикал жаррохлик амалиётлари бажарилган. Шулардан: меъда проксимал резекцияси 10 (18,9%) нафар беморларга, меъда дистал субтотал резекцияси 30 (56,6%) нафар беморларга, гастрэктомия 13 (24,5%) нафар беморларга бажарилган. 33 нафар (19,1%) беморларга паллиатив ва 24 нафар (13,9%) беморларга симптоматик жаррохлик амалиётлари бажарилган. 34 нафар (19,7%) беморларга касалликнинг тарқалганлик даражасини инобатга олиб фақат консерватив махсус даво муолажалари ўтказилган. 21 нафар (12,1%) беморларга ёндош касалликлари сабабли жаррохлик амалиётлари ўтказишнинг имкони бўлмаган. 8 нафар (4,6%) беморлар даволанишдан бош тортишган.

Хулоса. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики 60 ёшдан 70 ёшгача бўлган беморларда меъда саратонининг дастлабки даврларида касаллик клиник белгиларсиз кечиши оқибатида 74 % беморларда касаллик кечки (III-IV) босқичларда аниқланган. Натижада радикал жаррохлик амалиётлари фақат 30,6% беморларга бажарилган. Бу холат шуни кўрсатадики мазкур ёшдаги беморлар орасида касаллик симптомлари намоён бўлмасидан олдин профилактик кўриклар етарли даражада ўтказилмаган. Бунинг натижасида беморлар тиббий ёрдамга кечикиб мурожаат қилишган.

ЎПКА АДЕНОКАРЦИНОМАСИНИНГ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Турдибеков Ш.М.[1], Гафур-Охунов М.А.[2], Абдихакимов А.Н.[1], Ахраева Д.Б.[2], Акбарова Ф.А.[1]
Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Тошкент вилояти филиали[1], Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази[2]

Муаммони долзарблиги. Ўпка саратони онкологик касалликлар ичида касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари бўйича етакчилик қилмоқда. Беморларнинг аксариятига кечки босқичларда ташхис қўйилмоқда. Гистологик турлар орасида ясси хужайрали саратон хамон етакчи (50-70%) ўринни эгаллаб, бу шубхасиз тамаки чекиш билан боғлиқдир. Бироқ сўнгги йилларда ўпка аденокарциномаси (ЎА)ни даволашдаги ютуқлар тез-тез тилга олинмоқда. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра ЎА барча майда хужайрали бўлмаган ўпка саратонининг 9,0-46,0%ни ташкил қилади. ЎА молекуляр-

генетик жихатдан ўзига хос хусусиятга эга бўлиб, кўпинча Осиё, Марказий Америка туб ахолиси, монголоид ирқидаги аёллар, чекмайдиганлар ва нисбатан ёшлар касалланади. ЎАнинг бошқа гистологик турлардан фарқи ўсма хужайраларининг молекуляр-генетик хусусиятларини ўзгариши билан ифодаланади. Даволаш тактикаси ва касаллик прогнози ушбу ўзгаришларга мос равишда кечади. Бундан ташқари молекуляр-генетик ўзгаришларга қараб таргет ва иммунотерапия даво усуллари қўлланилади.

Тадқиқот мақсади. Ўпка аденокарциномасида молекуляр-генетик ўзгаришларни аниқлаш ва уни даволаш тактикасини белгилашда ахамиятини белгилаб бериш.

Тадқиқот материал ва усуллари. 2019-2024 йилларда РИО ва РИАТМ Тошкент вилоят филиалида ЎА ташҳиси билан молекуляр-генетик текширувлар ўтказилган 51 беморнинг амбулатор карта ва касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Беморларнинг ёши 19-79 ёшгача бўлган. Шундан 19-29 ёшда 2 та бемор, 40-49 ёшда 8 та бемор, 50-59 ёшда 18 та бемор, 60-69 ёшда 21 та бемор, 70-79 ёшда 2 та бемор ташкил қилган. Аёллар 14 нафарни, эркаклар эса 37 нафарни ташкил қилди. Босқичлар бўйича: I-босқичда 2 та бемор, III-босқичда 19 та бемор, IV-босқичда 30 та бемор бўлган.

Тадқиқот натижалари. Бизнинг тадқиқотимизда иммуногистокимёвий усул ёрдамида молекуляр-генетик маркёрлар ўрганилди: EGFR-12 та беморда, ALK-3 та беморда, RET-2 та беморда ва PD-L1-14 та беморда мусбат натижа олинган. Мусбат натижа олинган беморларнинг 7 нафари аёллар бўлиб, барчаси фенотип бўйича монголоид ирқига мансубдир. 24 нафари эркаклар бўлиб, 85,7% фенотип бўйича монголоид ирқига мансубдир. Бизнинг тадқиқотимизда молекуляр-генетик маркёрларнинг экспрессияси даражасига қараб даволаш тактикасига ўзгартиришлар киритилди. Юқоридаги натижаларга кўра аниқланган касалликнинг 76%дан кўпроғи 51-70 ёш оралиғига тўғри келади. ЎА билан касалланиш монголоид ирқига оид аёллар орасида кенг тарқалган ўпка саратонидир. Мутациялар аниқланган беморларда таргет ва иммунотерапия қўллаш орқали яшовчанлик кўрсаткичларини яхшилаш имконини беради. EGFR, ALK, RET маркёрлари мусбат беморларга таргет даво (эрлотиниб, гефитиниб, осимертиниб, кризотиниб) ва PD-L1 маркёри мусбат беморларга иммунотерапия (ниволумаб, атезолизумаб, пембролизумаб) ўтказилди.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқот натижаси шуни кўрсатдики, молекуляр-генетик текширувда маркёрлар экспрессияси юқори бўлган беморларга (EGFR, ALK, RET) таргет терапия ва PD-L1 маркёри экспрессияси юқори бўлган беморларга эса иммунотерапия ўтказилган.

COVID 19 ЎТКАЗГАН ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ЭРТА ОСТЕОПОРОЗ ВА ОСТЕОПЕНИЯ БЕЛГИЛАРИНИ РЕНТГЕН ДЕНСИТОМЕТРИЯ ТЕКШИРУВИ ОРҚАЛИ АНИҚЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Улмасова Ш.Р. Мусаев Т.С
ДХХ Марказий ҳарбий госпитали

Долзарблик: Ҳозирги кунда шуни такидлаб ўтиш керакки коронавирус инфекцияси билан касалланиб ўтган ҳарбий хизматчилар орасида тана скелети суякларида остеопения ва остеопороз холатлари учраш частотаси ошди. Статистикага кўра илгари остеопороз учраш даражаси жуда кам бўлган, охирги 5 йил давомида коронавирус инфекциясини асорати ва уни даволашда қўлланилган юқори дозадаги гормонал дори воситаларни асорати сифатида бу кўрсаткич юқорига кўтарилди.

Тадқиқот мақсади: ҳарбий хизматчиларда остеопения ва остеопороз холатини учраш частотаси, эрта ташхислаш мониторинги ва даволаниш йўриқномасини ишлаб чиқиш.

Материал ва текширув усуллари: ретроспектив тадқиқотда ҳарбий хизматчиларда остеопения ва остеопороз учраш частотаси ўрганилди.

2020 йилдан 2024 йил июнь ойигача Марказий ҳарбий госпиталда ҳамда амбулатор шароитда коронавирус инфекцияси билан 4765 нафар бемор даволанган. Юқорида кўрсатиб ўтилган барча ҳарбий беморлар коронавирус инфекциясини енгил, ўрта оғир ва оғир шаклида ўтказган. Пациентлар ўртача ёши 37,4±7,6. Шулардан 214 та ҳарбий беморларда турли бўғимларда асептик остеонекроз касаллиги аниқланган ва барчасига тана скелети рентгенденситометрия текшируви ўтказилган. Рентген денситометрия текшируви «Lunar Hrodigy Primo» (компания «GE Health Care» АҚШ) аппаратида ўтказилди. Остеонекроз касаллигида тана скелетини остеопения ва остеопороз даражасини рентген денситометрия текшируви ёрдамида Халқаро классификация талаби бўйича Z -критерия ва T-критерия бўйича аниқланди. Текширув натижалари шуни кўрсатдики, касалланиб ўтган беморлар орасида 84 (39,2%) тасида турли даражадаги остеопороз (Z scor -2,5) ва шулардан 8 (9,5%) тасида жуда оғир даражадаги остеопороз (Z scor -2,5 дан юқори), 116 (54,2%) тасида турли даражадаги остеопения

(Z scor -1,5дан -2,5 гача) ва суяк минерал таркиби меъёрий кўрсаткич (Z scor -1,5) 14 (6,5%) тасида аниқланди.

Тадқиқот натижалари: Турли босқичдаги остеопения ва остеопороз аниқланган барча ҳарбий беморлар этио-патогенетик консерватив даво қабул қилди. Даво протоколида бисфосфонатлар, остеотроп препаратлари, витамин Д3, хондропротекторлар, минераль препаратларни ташкил қилади. Консерватив даволаниш жараёни 1 йилгача давом этди**.** Динамикада консерватив даводан сўнг беморлар орасида 32 (15,8%) тасида турли даражадаги остеопороз (Z scor -2,5) ва шулардан 3 (91,4%) тасида жуда оғир даражадаги остеопороз (Z scor -2,5 дан юқори), 99 (46,2%) тасида турли даражадаги остеопения (Z scor -1,5 дан -2,5 гача) ва суяк минерал таркиби меъёрий кўрсаткич (Z scor -1,5) 80 (37%) тасида аниқланди.

Хулоса: Тадқиқотлар шуни кўрсатдики остеопения ва остеопороз аниқланган барча ҳарбий хизматчилар коронавирус инфекцияси билан касалланиб ўтган. Ҳарбий хизматчилар орасида тана скелети суякларида остеопения ва остеопороз учраш частотаси ошган.Остеопороз ва остеопения аниқланган беморларга ўтказилган консерватив даво 70-80% динамикада ижобий натижа кўрсатди. Таъкидлаш жоизки остеопороз ва остеопения касаллигини эрта ташхислаш ва эрта консерватив давони ўтказиш натижасида бу касалликда ижобий натижага эришилиб ва турли хил асоратларни юзага келишини олди олиниши мумкин.

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИНИ БИРЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Усманова Я.Ғ., Иномова К.Р.
Андижон Давлат тиббиёт институти

Мақсад: Оилавий поликлиника шароитида ахоли ўртасида Қандли диабет (ҚД) касаллигини эрта аниқлаш, диагностика ва даволаш усулларини баҳолаш ва кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш. **Вазифалар**: 1 ОПда беморларни бошқариш ва диспансер кузатуви тактикасини баҳолаш. шартлар: 2. Анкета ва қондаги қанд миқдорини ўлчовлари ёрдамида ҚД касаллигини ахоли ўртасида эрта аниқлашни яхшилаш, 3. Аҳолининг ва ҚД билан касалланган беморларнинг касаллик ҳақида хабардорлигини баҳолаш; 4. ҚД касаллиги билан касалланган беморларга тиббий ёрдам сифатини ошириш. **Натижалар**: Амбулатор картадаги ёзувларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ҚД касаллиги билан фақат 18 нафар бемор рўйхатга олинган. Диспансер назорати қониқарли даражада олиб борилмаяпти,қондаги қанд миқдорини аниқлаш сифат даражаси паст, беморларни даволаш жараёнида далилларга асосланган тиббиётга(ИТ) кам эътибор қаратилади. Анкетани таҳлил қилиш натижасида қуйидаги камчиликлар аниқланди: ҚД билан беморлар кеч аниқланяпти,чанқаш холати кузатилган беморлар дархол шифокорга учраб қондаги қанд миқдорини текширтирмаган, ташхис кеч қўйилади ва бунинг натижасида асоратлар келиб чиқади. Беморларга дори-дармонсиз даволаш яъни пархез қилиш кераклиги тўғрисида маълумот берилмаган. Улар касалликлари ҳақида ва ўзларига биринчи ёрдамни қандай кўрсатиш хақида маълумотга эга эмас. ҚД касаллигини келтириб чиқарувчи хавф омиллари ва уни бартараф қилиш омиллари хақида етарли тушунчага эга эмаслар. **Хулоса ва тавсиялар**: 1. Хар бир шикояти бор ва хавф гурухидаги мижозлардан қондаги қанд миқдори текширилди, кўрсаткич даражасига қараб стандарт протокол асосида босқичма-босқич даволаш тайинланди. 2. Тиббий ташриф буюрувчи патронаж хамширалар аҳолига касалликни келиб чиқиш сабаблари, белгилари ва белгилар пайдо бўлган тақдирда турмуш тарзини ўзгартириш ҳақида тўғри хабардор қилиш бўйича ўқитилди.3.Яширин даврда кечаётган касалликни эрта аниқлаш мақсадида 40 ёшдан катта ахоли ўртасида скринг ўтказилди.4. Барча Оила шифокорлари ҚД билан беморларни ташхислаш ва даволашда стандарт ПЕН протоколларга асосланган холда олиб боришга ўқитилди.

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАР ЎРТАСИДА ЦИСТИТ КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ИШЛАРИ СИФАТИНИ ОШИРИШ

Усманова Я.Ғ., Содиқова Д.Т., Иномова К.Р.
Андижон Давлат Тиббиёт Институти

Мавзуни асослаш: Цистит − бу қовуқ шиллиқ пардасининг яллиғланиши бўлиб, одатда аёллар циститга кўпроқ чалинади. Ер юзидаги аёлларнинг, деярли, ярми ҳаётида бир марта цистит бўлиб ўтган. Кўпинча бу касаллик 25 дан 30 ёшгача ва 55 ёшдан ошган аёлларда кузатилади. Инфекция

юқишидан − патоген бактериялар чов териси юзасидан, қин шиллиқ қаватидан, тўқималардан ва ичакдан пешоб йўлига кириб, юқорига кўтарилади ва қовуққа тушиб яллиғланади.Дорилар, радиация, заҳарли, кимёвий моддалар, паразитлар, аллергия таъсирида бўлиши мумкин.Лимфа томирлари орқали танадаги сурункали инфекция ўчоқларидан ўтиши мумкин. Циститга олиб келувчи омиллар:танадан совуқ ва зах ўтиши,гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, ҳомиладорлик, туғиш, аёлларда менопауза, простата безининг яллиғланиши, жароҳатлар, уретрада тиббий манипуляциялардан кейин,қандли диабет, семириш, ўтроқ ҳаёт тарзи,кўп миқдорда аччиқ, шўр ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш. Циститнинг белгилари қориннинг пастки қисмида оғирлик,оғриқ, пешоб вақтида оғриқ, ачишиш ва ёниш ҳисси,лойқаланган ва кам миқдорда тез- тез пешоб,сийдикда шиллиқ ва қон пайдо бўлиши, пешоб чиқаришга ёлғон ва оғриқли истак, пешоб тутолмаслик, тана ҳароратининг кўтарилиши.

Мақсад: Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида 25-35 ёшли аёллар ўртасида цистит касаллигини олдини олиш ишларини сифатини яхшилаш.

Вазифалар: Поликлиника шароитида Цистит касаллигини олдини олишда бир қатор муаммолар мавжуд. Оила шифокорининг вазифаси касаллик келтириб чикарувчи хавф омилларини аниклаш ва бартараф қилиш хақида аёлларни билим савиясини ошириш.

Текширув усуллари: Далварзин МФЙ да ўтказилди. Текширувимизга 36 нафар 25-35 ёш бўлган аёллар жалб қилинди. Текширув усули сифатида махсус ишлаб чиқарилган, 3 та пункт ва 10 та саволларни ўз ичига олган анкета сўровномасидан фойдаланилди. Қатнашчилар орасида аввал 1-чи анкета сўровномаси ўтказилди. Сўнгра ушбу қатнашчиларга оила шифокори томонидан Цистит касаллигини келтириб чикарувчи хавф омиллари, клиник белгилари, касаллик асоратлари, профилактика тадбирлари ҳақида маъруза қилинди. Маърузадан сўнг 2-чи анкета сўровномаси ўтказилди. Натижалар:қуйидаги натижаларга эришилди: 1-чи анкета сўровномасида жами 12(33,3%) киши, 2-чи анкета сўровномасида 34(94,4%) киши жавоб берди. Текширувимиз натижаси шуни кўрсатдики, аёллар Цистит касаллиги тўғрисида етарли даражада маълумотга эга эмас. Бунга сабаб бирламчи тиббий бўғинда ахоли ўртасидаа профилактик ишларини яхши олиб борилмаганидир

Хулосалар: Бирламчи тиббий бўғинда бирламчи – профилактика, патронаж ишларини сифат даражаси паст. Текширувлар натижаси шуни кўрсатиб турибди-ки, аёллар Цистит касаллигини келтириб чиқарувчи хавф омиллари, клиник белгилари, касаллик асоратлари ва профилактикаси хақида етарли маълумотга эга эмас.

Тавсиялар: Ҳар бир ОП шароитида Оила шифокори ва патронаж хамшира томонидан аёллар ўртасида цистит касаллик хақида интерактив усулда маърузалар ўқиши мақсадга мувофиқдир.Цистит касаллигини эрта аниқлашда аёлларга сўровнома ўтказиш усулидан фойдаланиш яхши натижа беради. Касалликни эрта аниқлаш ва олдини олиш сифатини оширишда команда билан ишлаш орқали яхши натижага эришиш мумкин.:

АНДИЖОН ШАХАР ҚЎШАРИК ДАХАСИ АҲОЛИСИНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИГА ЁНДАШУВИ

Усманова Я.Ғ., Иномова К.Р.
Андижон Давлат тиббиёт институти

Долзарблиги:. Хозирги кунда мамлакатимизда аҳолининг юқумсиз касалликлар билан касалланиш оқибатидаги ўлим кўрсаткичи рўйхатини биринчи ўрнини ЮҚТ касалликлари (59,3%), иккинчи ўринни нафас аъзолари касалликлари (4,7%), учинчи ўринни онкологик касалликлар (9,5%) эгаллаб келмоқда.ЖССТ мамлакатимиздаги ваколатли ходимларининг берган тавсияларига кўра ушбу касалликларни илдизи ҳисобланган носоғлом турмуш тарзи, норационал овқатланиш, зарарли одатларни бартараф этиш орқали ўлим кўрсаткичи ва ногиронликни сезиларли даражада пасайтириш мумкин. Соғлом турмуш кечириш соғлом ҳаётнинг яхлит ифодаси экан, рационал овқатланиш ана шу яхлитликнинг бир бўлагидир. Рационал овқатланиш кўплаб касаллик ва касаллик олди ҳолатларини энг яхши профилактикаси ҳисобланади.

Мақсад: Андижон вилояти Андижон шахар Қўшариқ дахасида яшовчи турли ёш ва жинсдаги аҳолининг турмуш тарзи ва рационал овқатланиши борасидаги маълумотларини баҳолаш. **Материал ва услублар**: Кузатув ишлари Андижон шахар 3-ОПда, яъни Қўшариқ дахасида яшовчи аҳолиси орасида олиб борилди. Ишни олиб боришда олдимизга қўйилган вазифамиз: 1. биринчи – беморларнинг амбулатор карталари ф-025/у, диспансер назорати карталари ф-030/у, ОП нинг ҳисобот формаларини кўриб чиқиш орқали юқумсиз касалликлар билан бир хонадонда биттадан кўп

касалланган вакил бўлган оилаларни танлаб олиш. 2. Ана шу оила аъзолари орасида сўровнома ўтказиш. Олдимизга қўйилган вазифанинг биринчи босқичида 55та оила танлаб олинди ва соғлом ҳаёт тарзини ёритиб берувчи саволлардан иборат сўровнома ўтказилди. Сўровномаларда қатнашган оила вакилларининг ёши 18- 60 ёшни ташкил этди. Сўровномамизда 55 та оиланинг хар биридан вакил сифатида, 1-2 нафар оила аъзоси, жаъми 55 киши иштирок этди. Уларнинг 15 таси эркаклар (27,2%), ва 40 таси (72,8%) аёллар эди. Ёш гуруҳлари буйича 10 киши (18,8%) 60 ёшдан юқори, 20 киши(37,6%) 40-59ёшда, қолган 25 киши (44,6%) 18—39 ёшни ташкил килди.

Натижа ва таҳлиллар: Кузатувимиздаги аҳоли ўртасида ўтказган сўровнома натижаси шуни кўрсатдики 32% респондентлар соғлом турмуш тарзи ва рационал овқатланиш борасида етарли билимга эгадирлар, 30% аниқ билимга эга эмаслар яъни соғлом овқатланиш бу яхши, “бой дастурхон” тарзида овқатланиш деб ўйлайдилар, 7% бу мавзуга қизиқиш билдирмадилар ва 30% киши рационал овқатланишни соғлом турмуш тарзига алоқаси йўқ деб ҳисоблаб, уларни якдилликда тушина олмайдилар. Шулардан келиб чиқиб, Оила шифокорларини керакли материаллар (мавзуий роликлар, буклетлар, қўлланма, расмли информацион журналлар, соғлом овқатланиш пирамидаси ифодаланган санблютень, қоғоз, ручка) билан таъминлаган ҳолда, аҳолини сўровномада иштирок этган респондентларига суҳбатлар ташкил қилинди ва бу масалани кенг ёритиш ишлари олиб борилди. Суҳбатлар якунида қайта сўровнома ўтказилди Натижа шуни кўрсатдики, респондентларимизнинг соғлом ҳаёт тарзи борасидаги маълумотларида 98,1%гача ўсиш кузатилди.

Хулоса ва тавсиялар: 1. Аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзига қизиқиш катта ва уни ривожлантириш лозим. 2. Аҳолининг 40-59 ёш орасидаги қатламининг жисмоний фаоллик даражасини янада ошириш имкони бор. 3. Соғлом ҳаёт тарзи қоидалари ҳақида аҳолини хабардор қилиш аҳолини ўз соғлиғи юзасидан маъсуллигини ривожлантиради. 3. Аҳолига соғлом ҳаёт тарзи бўйича маълумот беришнинг энг самарали усули бу-оила шифокори ва патронаж хамшираларнинг ахоли орасига кириб боришидир

ЮРАК ҚОН- ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИДАН ЎЛИМ ХАВФИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ

Усманова Я.Ғ., Назарова Г.У., Рахматова М.М., Г.Х.Акбарова
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзаблиги: Юрак– қон томир касалликлари (ЮҚТК) кенг тарқалган.Дунё миқиёсида хар йили миллионлаб одамлар инфаркт,инсульт ва бошқа юрак қон томир касалликларидан жабр кўради.ЖССТ маълумотларига кўра, хар йили 17-18 миллион киши ЮҚТК туфайли вафот этади.Илгари бу касалликлар асосан кекса ёшдагиларда учраган бўлса, хозирда нотўғри овқатланиш камхаракатлилик ва стрес туфайли ёшлар ўртасида хам кенг тарқалмоқда.Тўғри хаёт тарзи, рационал овқатланиш,жисмоний фаоллик ва зарарли одатлардан воз кечиш орқали бу касалликларнинг олдини олиш мумкин. Юрак- қон томир касалликларининг (ЮҚТ) олдини олиш хам паст зичликдаги липопротеинлар ва юқори зичликдаги липопротеинлар даражаси, хамда тиббий амалиётда осонлик билан амалга ошириш мумкин бўлган умумий юрак- қон томир касалликлари хавфи даражасига мувофиқ амалга оширилиши керак янги SCORE (Systemis Coronary Risk Evolution) тизими кейинги 10 йил ичида атеросклеротик артериал касаллик, инфаркт миокард, инсульт ёки бошқа окклюзив қон томир касалликлари туфайли биринчи ўринга олиб келадиган ходисанинг ривожланиш эхтимоли бахоланади.

Тадқиқот мақсади:Андижон шахар Қўш-ариқ дахасидаги эркаклар ва аёлларда кейинги 10 йил ичида юрак-қон томир касалликларидан ўлимнинг мутлоқ хавфини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар: 112 нафар бемор текширилди, шундан 57,1 фоизи (64 нафар) аёллар , 42,9 фоизи (48 нафари) эркаклар.Хавф даражаси хавф омилларини бахолашни ўз ичига олган SCORE алгоритми ёрдамида аниқланди: ёш,жинс,чекиш, систолик қон босими , умумий холестерин ва юқори зичликдаги липопротеидлар (ЮЗЛП)

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики юрак-қон томир касалликларидан ўлимнинг жуда юқори хавфи аёллада 7,8 % (5 киши) ва эркакларда 12,5 % (6 киши)да,юқори хавф аёлларда 17,1% (11 киши) ва эркакларда 23,0 % (11 киши)га тўғри келди..Ўртача хавф 59,4% (38 киши)ва 54,1% (26 киши) , паст хавф аёллар ва эркакларнинг 15,7% (10 киши) ва 10,4 % (5 киши)да мос равишда аниқланди. **Хулоса:** 1. 2018 й SCORE шкаласига кўра,юқори ва жуда юқори хавф эркаклар орасида аёлларга қараганда деярли 1,5 баробар кўп.Ўртача ва паст хавф хар икки жинс вакиллари орасида тахминан тенг кўрсаткич билан аниқланади.

.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИ АХОЛИСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАМОЙИЛЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШ

Хакимов В.А.[1], Мамажонов Ш.О.[2], Атахаджиев М.С.[2], Ахмедова Р.[2]
[1]Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент
[2]Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, Андижон

Муаммонинг долзарблиги:
Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 11 сентябрьдаги ПФ-158 сонли Фармони билан тасдиқланган "Ўзбекистон - 2030" стратегиясига биноан ахолида тўғри овқатланиш ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш вазифаси белгиланган. Шу билан бирга мамлакат ахолисининг 56% да ортиқча вазн, 38% юқори қон босими қайд этилган, 44% жисмоний фаол эмас, 36% тўғри овқатланиш қоидаларига амал қилмайди.
Тадқиқот мақсади: ахолида соғлом турмуш тамойилларини шакллантириш борасида худудий соғлиқни сақлашни бошқарув органи томонидан инновацион технологиялар мажмуини татбиқ этишни тахлил қилиш.
Тадқиқот материаллари ва усуллари: Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси томонидан 2005-2024 йиллар давомида Фарғона водийси ахолисида соғлом турмуш тарзи тамойиларини шакллантиришда инновацион технологияларни қўллаш тажрибаси тахлил қилинди.
Тадқиқот натижалари:
Тадқиқ қилинган давр мобайнида Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси (АВССБ) тизимли тартибда бир қатор инновацион механизмларни жорий этган. Бу жараёнда соғлиқни сақлаш вазирлигининг бошқармалари, бош мутахассислар хизматлари билан мақсадли ишлаш ҳамда хамкор ташкилотлар, биринчи навбатда Андижон давлат тиббиёт институти (АДТИ) билан самарали хамкорлик алоҳида ўрин тутган.
Амалиётга жорий этилган натижадор инновацион механизмларга қуйидагиларни мисол қилиш асослидир:
-ахолида соғлом турмуш тарзи тамойилларини тизимли шакллантириш мақсадида худудий ҳокимликлар ва хамкор ташкилотлар кесимида фаолиятни режалаштириш, мувофиқлаштириш. Ушбу йўналишда худудий ҳокимлар учун даврий ўтказиладиган ўқув курсларида, хамкор ташкилотлар раҳбарлари учун семинарлар мажмуий режаларни белгилаш, натижалар тахлилини ўтказиш механизмини алоҳида таъкидлаш жоиз;
-соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича бирламчи тиббий-санитария муассасалари (БТСЁМ) даражасида бириктирилган аҳоли билан иш олиб борувчи худудлар кесимидаги АВССБ+АДТИ қўшма гуруҳлари фаолияти;
-худуд даражасида жамлама режалаштириш, ижро ва назоратни ташкиллаштириш мақсадида АВССБ тиббий кенгаши таркибига АДТИ раҳбариятини ҳамда АДТИ Илмий кенгаши таркибига АВССБ раҳбариятини киритилиши ва фаолият юритиши;
-аҳолини ўз саломатлиги, соғлом турмуш тарзига эътиборини оширишда Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан белгиланган 7 апрель – Саломатлик кунига бағишлаб 2006 йилдан бошлаб ўтказиладиган “Саломатлик хафталиклари”. Кўрсатилган муддатларда хар бир худудда ўтказиладиган оммавий ва мақсадли соғломлаштириш, таълим бериш, спорт, тарғиб қилиш, халқаро хамкорлик тадбирлари ахоли ҳамда мутахасссислар қизиқишини уйғотган. АВССБ муассасалари, АДТИ етакчи мутахассислари, республиканинг етакчи мутахассислари, идоравий ва нодавлат тиббиёт муассасалари, саломатлик ва спорт анжомлари, соғлом овқатланиш махсулотлари ишлаб чиқарувчилари, хамкор ташкилотлар вакиллари иштирок этувчи тадбирларга Фарғона водийси вилоятларидан юз минггача фуқаролар ташриф буюришган;
-Ўзбекистон МТРК қошидаги Андижон ТРК телерадиокомпанияси билан хамкорликда икки хафтада бир чиқувчи махсус телекўрсатувлар, жумладан ахоли учун “Ҳаёт гўзал”, тиббиёт ходимлари учун “Саломатлик бекати” жорий этилган. “Ҳаёт гўзал” кўрсатувининг алоҳида сонлари “Диёр” канали орқали республика бўйлаб намойиш этиб борилиши;
-Соғлом турмуш тарзини тизимли шакллантиришда тиббиёт ходимларининг шахсий намунасинг аҳамияти ва ўрнини кўрсатиш бўйича тадбирларга тиббиёт ходимлари учун “Саломатлик бекати” телекўрсатувида уларнинг фаолиятини ёритиб бориш ҳамда хар йили ўтказиладиган Тиббиёт ходимлари спартакиадаси ҳам залворли ўрин тутган. Спортнинг 6-8 тури бўйича ўтказиладиган спартакиада босқичларида АВССБ тизимидаги 2400-3000 нафар ходимлар ҳамда Фарғона водийси вилоятлари, Навоий вилояти вакиллари иштирок этиб келишган;

-Андижон вилоятида пилот сифатида жорий этилган халқаро хамкорликдаги лойиҳалар, жумладан GIZ (ГФР) билан БТСЁМ да саломатликни иқтисодий асослаш ва соғлом овқатланиш асослари татбиқ этиш, Андижон шаҳрида эркаклар репродуктив саломатлиги лойиҳаларини.

Хулоса: Ўзбекистон Республикасининг "Ўзбекистон - 2030" стратегиясини 1.2. банди “Аҳоли саломатлигини таъминлаш бўйича ислоҳотлар” билан белгиланган мақсдали кўрсаткичларга етишишда худудий соғлиқни сақлашни бошқарув органини барча йўналишлар бўйича соғлиқни сақлаш вазирлиги ва маҳаллий ҳокимлик имкониятларини уйғунлаштирган ҳамда хамкор ташкилотлар фаолиятини мувофиқлаштирган холда тизимли, инновацион механизмларни қўлаган тартибда иш олиб бориши сифатий ва саломқли натижаларга етишишнинг негизи бўлиб хизмат қилади.

ҚИЗАМИҚ КАСАЛИГИНИ ИЛК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Хакимов Хотамжон, Мулладжанова Кимёхон
Андижон давлат тибиёт институти, юқумли касалликлар кафедраси

Қизамиқ касаллиги ҳаво-томчи йўли билан юқувчи, вирусли, тез тарқалувчи, циклик кечувчи, интоксикация синдроми, катарал яллиғланиш ва тошмалар билан кечувчи касаллик хисобланади. Касаллик болалар учун қўрқинчли хисобланиб, вабо ва чинчечакдан хам ўлим даражаси юқори бўлган. Қизамиқ катта ёшдаги болаларга нисбатан кичик ёшдаги болаларда оғирроқ кечган.

Ишнинг мақсади: Хозирги вақтда илк ёшдаги болаларда касалликнинг кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Текширув объекти ва усуллари: Текширувимизда Андижон вилоят юқумли касалликлар шифохонасида ётиб даволанган 64 та бемор бўлди. Умумклиник ва лаборатор усуллардан фойдаланилди. Беморларнинг кўп қисми илк ёшдаги болаларни ташкил қилди. Аввало бемор болаларни 4та катта гурухга бўлиб олдик: ёшлар бўйича ва овқатланиш турларига қараб, касалликни қайси даврида мурожаат қиланлигига ва касаллик асоратларига. Беморлардан умумий қон, сийдик, нажас таҳлили ва кўкрак қафаси рентгенографияси амалга оширилди.

Олинган натижалар ва мухокамалар. Касалланиш кўпроқ болалар ўртасида кенг тарқалди. Катталар нисбатан кам касалланишди. Текширувга асосан 3 ёшгача бўлган болалар олинди. Табиий-кўкрак билан боқилаётган болалар, сунъий, аралаш ва умумий. 6 ойдан юқори ёшларни ташкил қилди. Табиий - кўкрак сути билан боқилаётган болалар ўртасида касалланиш текширувдаги болаларни - 10 та 1,6% ни ташкил қилди. Бу болалар 6 ойликдан 1 ёшгача бўлганлардир. Сунъий овқатланишдаги болалар сони кўпчиликни – 30 та 46,8% ни ташкил қилди. Аралаш овқатланишдаги болалар 3 ойликдан бошлаб 1,5 ёшгача бўлганларни ўз ичига олди -16 та 25,8% ни ташкил қилди. Умумий овқатланишда бўлган болаларни 11 ойликдан 3 ёшгача бўлганлар-8 та 12,5% ташкил қилди.

Сўнг касалликни қайси даврида мурожаат қилганликларини аниқладик. Бошланғич даврида – 14 та 21,8%, авж олиш – тошмали даврда - 42 таси 65,6% ва реконвалесценция даврида – 8 таси12,5% бемор болалар асоратлар билан мурожаат қилишган. Касалликни типик кечиши сунъий, аралаш ва умумий овқатланаётган болаларда ва атипик кечиши енгил формаси табиий озиқланишдаги ва 1 марта эмланган болаларда, оғир формаси эса эмланмаган сунъий ва аралаш озиқланишдаги болаларда қайд қилинди. Касалликнинг оғир кечиши асосан сунъий овқатланишдаги ва касалликдан олдинги яқин кунларда зотилжам ва бошқа касалликларни бошидан ўтказганларда намоён бўлди. Касаллик асоратларидан эртанги асоратлар-диарея - 4та 6,3%, стоматитлар - 7 та 10,9%, круп синдроми - 48 та 75%, пневмония - 16 та 25%, бронхит -11та 17,1% беморларда учради. Кечки асоратлардан, яъни пигментация даврига ўтишдаги пайдо бўлган асоратлар- круп синдроми 16 та 25%, пневмония - 28та 43,7%, бронхит 11 та 17,1%, менингит 4 та 6,2%, энцефалит- 2 та 3,1% ни ташкил қилди. Касалликдан вафот этганлар - 2 та 3,1% ни ташкил қилди.

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда касаллик илк ёшдаги болаларда оғир кечишини гувоҳи бўлдик, айниқса тез-тез оғриб турувчи ва эмланмаган болаларда. Кўкрак сути билан боқиладиган болаларга қараганда сунъий овқатланадиган болаларда ҳам тафовут сезиларли бўлди. Касалликни клиник кечиши ёрқин характерга эга бўлди.

ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ АНОМАЛИЯЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА КЕФАЛОМЕТРИК ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ

Б.А. Халманов., Сувонов К.Ж.
Тошкент давлат стоматология институти

Муомманинг долзарблиги: Бугунги кунда дунёда ортодонтик даволаш болаларда тиш-жағ тизими аномалия ва деформацияларини эрта аниқлаш кўрсатгичларини белгилаш ва аниқлаш, шунингдек ташҳислаш, даволаш ҳамда профилактик тадбирлар самарадорлигини ошириш бўйича кенг миқёсли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Тиш-жағ аномалияларини эрта ташҳислаш ва даволашга бўлган максимал яқин ёндошувни ишлаб чиқиш, ортодонтик беморларни даволашда стабил эстетик натижани олиш ва рецидивлар сонини камайтириш бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шунга қарамасдан ташҳислашнинг мавжуд усуллари етарли эмас, бу эса тадқиқотнинг қўшимча усулларига бўлган қатъий заруратни юзага келтиради. Ушбу усуллардан кефалометрик тешириш бўлиб анамалия ва деформацияларни тўғри баҳолашга ва унинг натижасида ташхислашда, даволашда муҳим аҳамиятга эгадир.

Тадқиқот мақсади хар-хил ёшдаги болаларда тиш-жағ аномалиялари ва деформациялари учрашининг тиббий жиҳатлари ва уларни бирламчи профилактикасига ўзига хос ёндашишни ишлаб чиқишдан иборат

Тадқиқот материаллар ва усуллар: Клиник материал сифатида 801 нафар 18 ёшгача бўлган, уларда тиш-жағ аномалиялари ва деформациялари ташхисланган бемор болалар кўрсаткичлари олинди. Ўрганилган жами 801 нафар бемор болаларнинг 361 нафари (45,1±1,8%) ўғил болалар бўлиб, 440 нафари эса қиз болалар (54,9±1,8%) бўлишди. Материал воситаси текширилган болаларнинг текшириш натижасида олинган натижалари бўлиб, юзнинг олд тамонини хисоблашда унинг кенглиги (zy-zy) ва баландлиги (n-me; n-sn; sn-me) хамда юзнинг морфологик индекси (morphological fasies index-MFI) хисобланди. Юз кенглиги ўртача 110,2±0,3 ни ташкил этгани холда, унинг баландлиги n-me бўйича ва ўртача 111,3±0,3 ни, n-sn бўйича 55,3±0,5 ни, sn-me бўйича ўртача 56,7±0,2 ни ташкил этди. Агар MFI 104 ва ундан кўп бўлганда юз тор, 97 дан 103 гача бўлганда ўрта ва 96 ва ундан кенг бўлганда кенг юз бўлишини ҳисобга олсак, татқиқотда MFI ўртача 101,6±0,3 ни ташкил этгани холда беморлар юзининг кенглиги ўртача эканлиги кўрсатиб берилди.

Олинган натижалар: Тиш-жағ аномалия ва деформациялари ташхисланган болаларда ўтказилган кефалометрия натижалари кўрсатишича, юзнинг кенглиги (zy-zy) ва унинг баландлиги (n-me; n-sn; sn-me) меъёр чегараларида бўлиб, кескин ўзгаришлар аниқланмади, MFI бўлса 101,6±0,3 ни ташкил этиб, юзнинг ўртача кенглигига мос келди, бемор болалар юзининг олд томондан (фас) кўринганда симметриклик бузилганлиги 16,1% болаларда, иякнинг ўнгга (4,4%) ва чапга силжиши (3,5%) кам сонли болаларда, юзнинг соқолли бурмаси устида ифодаланмаганлик 38,2% шҳолатда, шунингдек, лаблар бирикмаслиги 17,6% бемор болаларда аниқланди. Демак, юзнинг олд томондан кўриниши бузилиши патологик холатлари яққол ифодаланмаган.

Юзнинг олд томонидан кўриниши (фас) билан биргаликда унинг ён томондан кўриниши (профиль) хам аниқланиб, умум қабул қилинган усуллар ёрдамида ўлчанди, хар бир бемор бола бўйича индивидуал кўрсаткичлар карталарга киритилди ҳамда даволаш тадбирларини ўтқазишда хисобга олинди. Аниқланишича, юзнинг ён томони тўғри, бўртиб чиқувчи, ичкарига ботган холатларда бўлди. Бизнинг холатимизда юз ён томони кўриниши тўғри бўлгани 351 нафар (43,8±1,73%) бемор болада, бўртиб чиқувчи кўриниши 131 нафар (16,4±1,3%) бемор болада кузатилди.

Эътиборлиси шуки, ўрганилган бемор болаларнинг ярмидан кўпида (56,2%) профиль типи меъёр кўрсаткичларидан силжигани кўрилди, бу эса ушбу болаларга ўрганилаётган патологиянинг таьсири сифатида бахоланди. Бу аниқланган холат кефалометриянинг диагностик ахамияти, унинг даволаш тадбирларини белгилашдаги ўрни улкан эканлигини кўрсатди.

Хулоса: Шундай қилиб, тиш-жағ аномалия ва деформациялари ташхисланган болаларнинг олинган натижаларидан кўриниб турубдики, юз профили билан боғлиқ кўпчиллик кўрсаткичларда тўғри ҳолатга нисбатан патологик холатлар кўп учради, бу эса ўрганилаётган патологиянинг бемор болалар юз профилига сезиларли даражада салбий таьсир қилиши билан изохланди ва улар интенсивлиги турлича бўлиши билан тавсифланди.

УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИДА АНИҚЛАНГАН БАЧАДОН КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ТАВСИФИ

Хамидов Обид Абдурахманович
Жуманов Зиядулла Эшмаматович
Усаров Муҳриддин Шухратович
Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон.

Кириш
Бачадон касалликларини эрта аниқлаш ва уларни турларини фарқлаш учун ультратовуш текшируви (УТТ) муҳим аҳамиятга эга. Дунё тиббиёт адабиётларида УТТнинг аниқ ва самарали ташхис қўйишдаги роли кенг ўрганилган. Тадқиқотлар УТТнинг трансабдоминал ва трансвагинал усулларини самарали ташхислашда муҳим эканлигини тасдиқламоқда.
Материаллар ва усуллар
Тадқиқот давомида 500 нафар беморнинг ультратовуш текшируви натижалари таҳлил қилинди. Беморлар гуруҳларга ажратилди: миома, эндометриоз, гиперплазия ва бачадон полиплари. Ҳар бир касалликнинг эхогенлиги, контурлари, тузилмавий ўзгаришлари ва қон таъминоти характеристикалари ўрганилди. Шунингдек, допплер текшируви ва ёшига қараб касалликларнинг тарқалиши таҳлил қилинди.
Натижалар
1. Миома: 500 беморнинг 48%ида миоматоз узеллар учради. Улар орасида 30-50 ёш оралиғидаги аёллар энг кўп учрайди. УТТда гипоэхоген, аниқ чегарали тузилма сифатида кўринди. Допплер текширувида қон таъминоти ўсиши кузатилди.
2. Эндометриоз: 28% беморларда учради. Гетероген эхотузилма, гипоэхоген соҳалар ва қон таъминотининг нотўғри тақсимланиши билан характерланди. Беморларнинг 30%ида эндометриоз бачадон деворларининг қўшилишини келтириб чиқарган.
3. Гиперплазия: 15% ҳолатларда аниқланган. Эндометрийнинг қалинлашган гиперэхоген тузилмаси кузатилди. Аниқланган ҳолатларнинг 20%ида атипик ҳужайра ўзгаришлари қайд этилган.
4. Полиплар: 9% беморларда учраган. Гиперэхоген, гомоген тузилмага эга бўлиб, эндометрийнинг маҳаллий ўсиши сифатида намоён бўлди.
Хулоса
Ультратовуш текшируви бачадон касалликларини аниқлаш ва уларни қиёсий таҳлил қилишда самарали усул ҳисобланади. Ҳар бир касалликнинг ўзига хос морфологик хусусиятлари аниқланди ва диагностикада улардан фойдаланиш имкониятлари кўрсатилди. Тадқиқотлар миома ва эндометриоз ҳолатлари кўп учрайдиган патологиялар эканлигини тасдиқлади. Беморларнинг ёши ва касаллик турлари ўртасидаги боғлиқлик таҳлил қилинди. Тиббий тавсиялар сифатида, трансвагинал УТТ ва допплер текширувларини кенгроқ қўллаш мақсадга мувофиқ.

ТИЗЗА БЎҒИМИ ИЧКИ СТРУКТУРАСИ ЖАРОҲАТЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИ УСУЛИНИНГ АҲАМИЯТИ

Хамидов Обид Абдурахманович
Баймуратова Азиза Чариевна
Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети

Кириш тизза бўғими тананинг энг мураккаб ва юклама кўтарувчи структураларидан бири бўлиб, унинг ички тузилмалари – мениск, бойламлар, синовиал суюқлик ва тоғай тўқималари – жароҳатларга мойил ҳисобланади. Тиббий статистикага кўра, **спортчиларнинг 60%,** оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчи инсонларнинг **40%** ва ёши катта аҳолининг **30%** ушбу жароҳатлар билан дуч келади. Жароҳатлар ўз вақтида аниқланмаса, уларнинг 80% қисми артроз, хондромаляция ва бошқа суяк-мушак касалликларига олиб келади. Сўнгги **10 йил** ичида **ультратовуш (УТТ) диагностикаси** тизза бўғими ички структураси жароҳатларини аниқлашда кенг қўлланила бошлади. АҚШ ва Европада ўтказилган тадқиқотлар натижасида, **УТТ ёрдамида жароҳатларни эрта аниқлаш 85–92% ҳолатларда** муваффақиятли амалга оширилгани аниқланган. Реабилитация жараёнида **УТТ асосида шаклланган индивидуал терапия режалари** беморларнинг 75% ҳолатда тикланиш тезлигини оширишини кўрсатган.

Асосий қисм тизза бўғими ички структураси жароҳатларининг тарқалиши ва сабаблари. Тизза бўғими жароҳатлари кўп ҳолларда травматик ва дегенератив жараёнлар натижасида юзага келади. Таҳлиллар шуни кўрсатадики: **Мениск жароҳатлари – 50–60%** (асосан, спортчилар ва катта ёшдаги беморларда). **Бойламлар узилиши – 25–30%** (югуриш, сакраш, тўқнашиш натижасида). **Тоғай тўқималари зарарланиши – 15–20%** (дегенератив касалликлар, артрит). **Синовиал суюқлик патологиялари – 10–15%** (буғим яллиғланиши ва аутоиммун касалликлар). **Ультратовуш диагностикасининг самарадорлиги.** Ультратовуш диагностикаси (УТТ) тизза бўғими жароҳатларини эрта аниқлаш, тикланиш жараёнини кузатиш ва профилактикада муҳим восита ҳисобланади. **УТТ ёрдамида мениск жароҳатларини аниқлаш аниқлиги – 89%. Бойламлар жароҳатларини УТТ орқали аниқлаш самарадорлиги – 86%. Тоғай тўқималарининг заифлашиши ва артрозни аниқлаш – 91%. Яллиғланиш ва экссудатив жараёнларни баҳолаш – 95%.** УТТ-га асосланган диагностика натижалари орқали **35% беморларда жарроҳлик аралашуви камайтирилган**, бу эса даволаш харажатларини қисқартиришга имкон берган. **Ультратовуш текширувининг профилактикадаги ўрни:** Жароҳатларнинг олдини олишда УТТ **даврий профилактик скрининг** сифатида қўлланилади. Олимлар тавсияларига кўра: **Профессионал спортчилар – ҳар 3 ойда 1 марта. Оғир жисмоний меҳнат қилувчилар – 6 ойда 1 марта. 50 ёшдан ошган кишилар – йилига 1 марта. Жароҳатлар тарихига эга беморлар – 3–6 ойда бир марта** давомли профилактик текширувдан ўтишлари керак. Шу йўл билан жароҳатларни **40–50% ҳолатларда** олдини олиш мумкин.

Реабилитация жараёнида УТТ усули: тикланиш жараёнида ультратовуш назорати **реабилитация стратегиясини шахсийлаштириш** имконини беради: **1-босқич (жарроҳликдан кейин) – 2 ҳафта** – УТТ орқали оғир асоратлар аниқланади. **2-босқич (кўчма реабилитация) – 4–6 ҳафта** – беморнинг тикланиш динамикаси кузатилади. **3-босқич (функционал тикланиш) – 12 ҳафта** – УТТ асосида индивидуал машқлар танланади. **4-босқич (спортга қайтиш) – 3–6 ой** – буғим барқарорлиги ва тўлиқ тикланиш текширилади. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, **УТТ реабилитация жараёнини 30–40% тезлаштиради,** жарроҳлик аралашувидан кейинги асоратларни **50% камайтиради.**

Хулоса тизза бўғими ички структураси жароҳатларини олдини олиш ва самарали реабилитация жараёнида ультратовуш текшируви беморлар учун хавфсиз, тез ва аниқ диагностик восита ҳисобланади. Жароҳатларни УТТ орқали эрта аниқлаш 85–92% ҳолатда самарали**,** бу эса даволаш жараёнини яхшилайди. Профилактик УТТ скрининг орқали жароҳатлар 40–50% ҳолатларда камайиши мумкин. Реабилитация жараёнида УТТ назорати тикланиш тезлигини 30–40% оширади. Янги технологиялар – сунъий интеллект ва мобил УТТ – профилактика ва реабилитациянинг келажаги сифатида қаралмоқда. Тизза бўғими жароҳатларининг аниқ диагностикаси ва самарали реабилитациясида ультратовуш текшируви муҳим аҳамият касб этади.

БОШ МИЯ ҚОН ТОМИРЛАРИНИ ЮРАКНИНГ СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА БЎЛАДИГАН СТРУКТУРАВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ

Хасанов Фаррухжон Шерали ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. юрак-қон томир тизими касалликларидан ўлим даражасининг юқорилиги бутун дунёда, жумладан, ўзбекистонда ҳам ўлим ҳолатлари орасида биринчи ўринда туради. 2012 йилда ҳар 100 000 кишига қон айланиш тизими касалликларидан ўлимнинг стандарт коэффициенти ўзбекистонда 754,2 ва қорақалпоғистон республикасида 706,9, юрак ишемик касалликларидан ўлим даражаси эса 308,9 ва 268,5 ни ташкил этди. юрак ишемик касаллиги ривожланган беморларда 2 йил ичида эркакларда 5,5 %, аёлларда 3,8 % ўлим юз беради. Юрак ишемик касаллиги ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга эканлиги ва ўлим даражасининг юқорилиги барча амалиётичи шифокорлар олдида турган муҳим вазифадир.

Тадқиқотнинг мақсади: Юракнинг сурункали ишемик касаллигида бош мия қон томирларида бўладиган структуравий ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси терапия ва реанимация бўлимларида вафот этган жами 32 нафар беморнинг бош миясидан олинган тўқима бўлаклари патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Бош мия қон томир

тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини юракнинг сурункали ишемик касаллигига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, юракнинг сурункали ишемик касаллиги туфайли вафот этган беморлар бош мия ярим шарлари пўстлоғи молекуляр қатламидаги қон томир тузилмалари томонидан капиллярларнинг пучайиши кузатилади, шунинг учун улар кўпинча тортилиб турган ўхшайди ёки кам фарқланади. Ташқи донадор қатламда капиллярларнинг аниқ спазми ҳам аниқланади. Пирамидал қатламда спазм ҳолатидаги капиллярлар ҳам аниқланади. Ички донадор қатламда пучайган капиллярлар билан бир қаторда, эритроцитлар кўринадиган етарлича кенг кенг бўшлиқли микротомирлар жойлашган жойлар мавжуд. Ички пирамидал қатламнинг пучайган микротомирлари сақланиб қолган. Худди шундай кўриниш полиморф ҳужайралар қатламида ҳам кузатилади. Бу эрда микротомирларнинг спазми камроқ даражада ифодаланади. Барча калибрли артерияларнинг ўртача спазми кузатилади, периваскуляр бўшлиқлар кенгаяди. Кўпинча, ПВП томирнинг бир томонида пайдо бўлади. Томирларнинг бўшлиғида эритроцитлар мавжуд бўлиб, уларнинг бир-бирига қўшилиб кетганлиги ва эритроцитларнинг шакли ноаниқлиги қайд этилади.Кўрув майдонинг бошқа майдонларида бош мия пўстлоғи катта, ўрта ва кичик артериялар ўртача даражада спазм ҳолатида бўлиб,, периваскуляр шиш кучли ривожланганлиги аниқланади. Томирлар бўшлиғида эритроцитлар бўлиб, уларнинг шакли ноаниқ. Ўрта ва кичик калибрли қон томирлар спазми туфайли уларнинг бўшлиқлари ёриқсимон кўринишда намоён бўлади. Кўпгина қон томирлар деворининг контурлари ноаниқ ҳолатда кўриниш беради.

Хулоса: Шундай қилиб, юракнинг сурункали ишемик касаллигида бош мия ярим шарлари пўстлоқ қисмидаги қон томирларда спазм ҳолати ривожланади. Уларнинг бўшлиқларида шаклли элементлар сақланган бўлади. бош мия пўстлоғи катта, ўрта ва кичик артериялар ўртача даражада спазм ҳоллатида бўлиб, периваскуляр бўшлиқнинг турли даражад кенгайганлиги қайд этилади. Ушбу ўзгаришлар юракнинг сурункаи ишемик касаллигини даволаш самардорлигини оширишда алоҳида эътибор талаб қилади.

ЮРАКНИНГ СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА БОШ МИЯ НЕЙРОНЛАРИДА БЎЛАДИГАН СТРУКТУРАВИЙ ЎЗГАРИШЛАР

Хасанов Фаррухжон Шерали ўғли, Жуманов Зиядулла Эшмаматович
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Жаҳон миқиёсида юрак ишемик касаллиги бугунги кунга қадар тиббиётнинг олдида турган энг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Юракнинг қон томирлари касалликларини олдини олиш ва даволашда замонавий ютуқларга қарамасдан юрак ишемик касаллиги ҳали ҳам етакчи ўринлардан бирини эгаллаб турибди. Ривожланган мамлакатларда ушбу касалликдан ўлим содир бўлиши барча ўлим ҳолатларини 3/1 қисмини ташкил этади. Ҳар йили 1 миллиондан ортиқ одам ушбу касалликдан кўз юмади. Юракнинг сурункали ишемик касаллигида бош мия тузилмаларида бўладиган ўзгаришлар бугунги кунга қадар тўлиқ ёритилмаган ва ўз ечимини кутаётган тиббиёт олдида турган долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Юракнинг сурункали ишемик касаллигида бош мия нейронлари бўладиган структуравий ўзгаришларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси терапия ва реанимация бўлимларида ваот этган жами 28 нафар беморнинг бош миясидан олинган тўқима бўлаклари патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Бош мия нейрон тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини юракнинг сурункали ишемик касаллигига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, юракнинг сурункали ишемик касаллиги туфайли вафот этган беморлар бош ми яярим шарлари пўстлоғи юзаки қатламларида нейронларда ишемик типдаги ўзгаришлар кузатилади. Бу ҳужайраларнинг ядролари пикнотик ва эксцентрик жойлашувга эга кўиринишда кўзга ташланади. Нейронларнинг ўчиқлари ингичка ва узун бўлиб, нейрон танасидан анча масофагача чўзилиб борганлигини кўришимиз мумкин. яъни. ҳужайра танасидан жуда узоқ масофада кўриш мумкин. Бош мия ярим шарлари пўстлоқ қисмининг чуқур қатламларида гидропик дистрофияга учраган нейронлар аиқланади. Кўпгина нейронлар ва глиоцитлар атрофида тор перицеллюляр бўшлиқлар ривожланганлиги қайд

этилади.Кўрув майдонинг айрим соҳаларида бош мия ярим шарлари пўстлоғида нейронлар атрофида перицеллюляр бўшлиқнинг кенгайганлиги кўзга ташланади. Мазкур соҳада акқарият нейронларнинг юмолоқ шаклда бўлиб, гиперхромазия ҳолатида. Айрим нейронларнинг ядроси кариолизис жараёни ривожланганлиги учун кўрув майдонида аниқланмайди.Нейропилнинг ёруғлашуви аниқланади. Ушбу соҳаларда глиоцитларнинг сони кескин камайганлиги қайд этилади. Юракнинг сурункали ишемик касаллигидан вафот этган беморлар бош мия ярим шарлари пўстлоғининг чуқур қаватларида нейронлар цитоплазмасида гидропик дистрофия ривожланиш фонида кариоцитолиз ҳолати аниқланади.Кўплаб нейронларнинг атрофидаги перицеллюляр бўшлиқнинг кенгайганлиги қайд этилади. Айрим препаратларда нейронларнинг дистрофик ўзгаришлари аниқланиб, глиоцитларнинг сони камайганлиги қайд этилади. Нейропилнинг ёруғланиши ортганлигикузатилади.

Хулоса: Шундай қилиб, юракнинг сурункали ишемик касаллигида бош мия ярим шарлари пўстлоқ қисмидаги нейронларда ишемик ва дистрофик ўзгаришлар ривожланади. Шунингдек, перицеллюляр бўшлиқнинг турли даржада кенгайши ва нейропилнинг ёруғланиши қайд этилади. Бундай ўзгаришларни юракнинг сурункали ишемик касаллигининг профилактикаси ва даволаш жараёнида эътиборга олиш лозим бўлади.

БОШ МИЯ НЕРВ ВА ҚОН ТОМИР ТУЗИЛМАЛАРИДГА ЎЗГАРИШЛАРНИ ЮРАКНИНГ СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ МУДДАТЛАРИГА БОҒЛИҚ ЖИҲАТЛАРИ

Хасанов Фаррухжон Шерали ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Тадқиқотчилар олган натижаларга кўра, юрак ишемик касаллиги 45-54 ёшдаги эркакларда 8,2%, 55-64 ёшда - 19,2%, ташкил этади. Катта ёшдаги эркакларда психо-эмоционал стресс омиллари даражасига кўра, депрессия ва ҳаётий чарчоқнинг ўртача даражаси аниқланди. Эркакларида, психо-эмоционал стрессга қараб, 45-54 ва 55-64 ёш тоифаларида - депрессия мавжуд бўлганда, бўлган, 55-64 ёшда - ҳаётий чарчоқ мавжудлигида юрак ишемик касаллиги ривожланиш хавфи юқори бўлади. Юрак ишемик касаллиги ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга эканлиги ва ўлим даражасининг юқорилиги барча амалиётичи шифокорлар олдида турган муҳим вазифалардан бири бўлиб қолмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: бош мия нерв ва қон томир тузилмаларидга ўзгаришларни юракнинг сурункали ишемик касаллигининг кечиш муддатларига боғлиқ жиҳатларини ўрганиш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси терапия ва реанимация бўлимларида вафот этган жами 52 нафар беморнинг бош миясидан олинган тўқима бўлаклари патологик анатомия бўлимида ўрганилди. Бош мия нерв ва қон томир тузилмаларининг морфологик ва морофметрик ўзгаришларини юракнинг сурункали ишемик касаллигининг кечиш муддатларига боғлиқлигини баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, юракнинг сурункали ишемик касаллиги туфайли вафот этган беморлар бош мия ярим шарлари пўстлоғида касалликнинг муддати ошган сари, ПНП майдони ошади ва нейронларнинг ҳажми камаяди. Қон томир компонентини ўрганишда бир хил ўзгаришлар кузатилади. Касаллик муддатининг ошиши билан ПВП майдони катталашади ва бу бўшлиқда томир томонидан эгалланган майдон камаяди. Нерв ва қон томир тузилмалар ва уларни ўраб турган бўшлиқлар ўртасидаги муносабатлар нисбий қийматларни ҳисоблашда аниқ белгиланади. Аниқланишича, касллиқнинг муддати ошгани сайин ПНП ва ПВПнинг нисбий соҳалари кўпаяди ва уларда жойлашган тузилмаларнинг ўлчамлари (нейрон ва қон томирлар) камаяди. Шундай қилиб, касаллик муддати ошгани сайин, нейронларга нисбатан ПНПнинг нисбий ҳажмининг ошиши кузатилади.Юракнинг сурункали ишемик касаллигидан вафот этган беморлар бош мия ярим шарлари асаб ва қон томир тузилмаларининг морфологияси ва морфометрик кўрсаткичларини ўрганиш қуйидаги хусусиятларни аниқлашга имкон берди. Касаллик муддати ортиб бориши билан уларда деструктив ўзгарган бош мия пўстлоқ нейронлар сонининг кўпайиши кузатилади, уларнинг интенсивлиги кучаяди. Уларнинг ядросида кариопикноз ва кариолизис жараёнлари ривожланади. Нейронларда цитолиз жараёни кучаяди. Глиотситлар сони кўпаяди. Томирлар деворининг контурлари йўқолади, эндотелиоцитларнинг десквамацияси қайд этилади. Касалликнинг муддати ошган сари периваскуляр ва перицеллюляр бўшлиқ кенгайиши кузатилади.

Хулоса: Шундай қилиб, юракнинг сурункали ишемик касаллигида бош мия ярим шарлари пўстлоқ қисмидаги нейрон ва қон томирлардаги ўзгаришлар нафақат касалликка балки унинг муддатига ҳам боғлиқ ҳолда дистофик ва деструктив ўзгаришлар ривожланади. Ушбу ҳолатга боғлиқ ҳолда периваскуля ва перицеллюляр бўшлиқларнинг кенгайиши қайд этилади. Ушбу ўзгаришлар юракнинг сурункаи ишемик касаллигини даволаш самардорлигини оширишда муҳим аҳамият касб этади.

ЎТКИР ПАНКРЕАТИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОСКОПИК ДАВОЛАШНИ УСУЛЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ. АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

Хожиметов Даврон Шухратбекович

Долзарблиги: Ўткир панкреатит (ОП) қорин бўшлиғи органларининг оғир патологияси бўлиб, хозирги кунга қадар қорин бўшлиғидаги шошилинч жарроҳликнинг энг муҳим муаммоларидан биридир.

Ҳақиқатдан ҳам касалланиш даражаси ва доимий равишда юқор ўлим, кўрсаткичлари билан тасдиқланади. Панкреатитнинг этиологик омиллари асосан ўт тош касалликлари, алиметар, алкоголизмдир. Ўт йўллари этиологияли ўткир панкреатитни Европа ва Шимолий Америка мамлакатларида тахминан 30-50% ҳолларда учрайди, умумий ўлим эса тахминан 10% ни ташкил қилади ва деярли пасайиш тенденциясига эга эмас. Деструктив панкреатит, панкреонекроз билан у 75%га етади.

Ишнинг мақсади: Ўткир панкреатит билан касалланган беморларда асоратлар сонини, ўлимни камайтириш ва натижаларини яхшилаш учун ретроград эндоскопик усулларни қўллашни оптималлаштириш.

Тадқиқотнинг кўлами ва усуллари. Тадқиқотга АДТИ клиникаси 3 – жарроҳлик бўлими ва АШМШ жарроҳлик бўлимларида 2020 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда даволанаётган ўткир панкреатит билан оғриган барча беморлар иштирок этди. Барча беморлар тез ёрдам бўлимига ётқизилган шошилинч равишда ёки ўткир панкреатитнинг клиник кўриниши бўлган ихтисослаштирилган бўлимлардан кўчирилган. Тадқиқотнинг аксарият қисми 21 ёшдан 65 ёшгача бўлган беморларни ўз ичига олди. нафар эркак (43-фоиз), нафар аёл (57 фоиз). Беморларнинг ўртача ёши 44 +- 2,0 йил. Беморларни асосан 2 группага бўлиб ўрганилди. 1-группадаги 36 нафар беморлар ретроспектив стандарт консерватив дори воситалар билан даволанган беморлар гурухи. 2-группага 32 нафар беморларда Сантдарт консерватив усул билан биргаликда Эндоскопик папиллосфинктеротомия ва вирсунг йўлини стентлаш амалиётлари бажарилган беморлар киритилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Панкреатит ва панкреонекроз асоратланган беморларни панкреатик каналини декомпрессияси эндоскопик усуллари ёрдамида даволаш натижалари қуйидагиларга боғлиқ панкреонекрозни табиати ва касалликнинг бошланиш вақтига. I-грухдаги беморларни беморлар кечки даврларда стационарга ётиб турли асоратлар билан лапротомия ХЭК, Холедохни ташки дренажлаш, амалиётларидан сўнг 28%(10) ўлимга учраган бўлса, II-гурухдаги беморлар лапротомия ХЭК, Сантдарт консерватив усул билан биргаликда эндоскопик папиллосфинктеротомия ва вирсунг йўлини стентлаш амалиётлари бажарилгандан сўнг 16% (5) камайганлиги кузатилди. Шундай қилиб, олинган маълумотларга асосланиб, ошқозон ости бези некрозини аниқ ташхислаш учун биз тавсия қиламиз бу қорин бўшлиғининг ултратовуш текшируви ва КТ беморни касалхонага ётқизишнинг биринчи соатларида (дастлабки 2-6 соат) амалга оширилади.

Хулоса: Шундай қилиб, ошқозон ости бези некрози бўлган беморларда эндоскопик операциялар билан панкреонекроз билан оғриган беморларда терапевтик аралашувлар мажмуасининг бир қисми сифатида амалга оширилади. Панкреонекроз бошланишидан эрта амалга оширилади. Эндоскопик аралашувлар ҳажми касалликнинг этиологиясини, сафро ҳолатини ва панкреатик каналлар (Вирсунг). Бундан ташқари, ўт йўллари ва ошқозон ости бези каналларида эндоскопик аралашувларни ошқозон ости бези некрози билан оғриган беморларда даволаш бўйича тажрибага эга бўлган ихтисослаштирилган шифохона бўлимларида ва ўқитилган шифокорларнинг мавжудлиги ошқозон ости бези некрози ва ўлимининг асоратлари сонини камайтиришда катта аҳамиятга эга ва эндоскопик операцияларни малакали эндоскопист бажариши керак.

ТУХУМДОН КИСТАСИ ВА БАЧАДОН МИОМАСИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Гулмирова БУ, 4-курс бакалавр,Тошкент тиббиёт академияси Чирчиқ филиали, анатомия ва патология кафедраси, Илмий рахбар: Ҳайдаров МА, доцент

Хозирги кунда бутун жахонда аёллар бачадон миомаси ва тухумдон кистасидан азият чекишмокда. Айникса ёшларда бунинг учраши бачадон ва тухумдонинг олиб ташланиши аёл организимида турли асаротларни келтириб чикармокда. Бутун дунёда бачадон экстирпацияси акушерлик амалиётида етакчи уринлардан бирини эгалламокда.

Тадкикот максади. Тухумдон кистаси ва бачадон миомасининг патоморфологик хусусиятларини аниклаш.

Материаллар ва тадкикот усуллари. РСТЭИАМ Тошкент вилояти филиали, Чирчик шахар булинмаси патологик анатомия архивидан фойдаланиб, бачадон ортиклари билан экстирпация килинган 36 та жаррохлик материаллари тамил килинди. Биопсия журнали бачадоннинг макростпик ва микроскопик маълумотлари куриб чикилган архивлардан олинган. Бачадон миомаси ташхиси билан экстирпатсия килинган аёлларнинг ёши 40 ёшдан 55 ёшгача булган.

Тадкикот натижаси ва мухокамаси. Патологик анатомия архивидан олинган материалларини тах.лил килиш шуни курсатадики, 36 холатдан 8 тасида бачадон танасининг макростпик улчамлари узгармаган, бир нечта аникланган миоматоз тугунларнинг консистенцияси мустахкам толали тузилишга эга булган ва тухумдонларда киста узгаришлар кайд этилган. Патогистологик ташхис: бачадон танасининг интрамурал куп тугунли фибромиомаси. Шаклланган гистологик ташхисларнинг 6 тасида тухумдонларнинг сероз кисталари, 4 тасида тухумдонларнинг поликистози, колган 2 тасида тухумдонларнинг сероз кисталари аникланган. 8 та холатни макроскопик текширишда бачадоннинг шакли ноаник, бачадоннинг ташки томонида миоматоз тугунлар борлиги, кесмада катгик консистенцияли эканлиги аникланган. Гистологик текширувдан сунг бачадон танасининг субсероз миомаси эканлиги тугрисида хулоса чикарилди. Улардан 4 тасида поликистик тухумдонлар, 4 тасида тухумдонларнинг сероз кисталари кайд этилган. 6 та холатда макроскопик текширувда бачадон бушлигини кесишда эндометрия шиллик кавати остида тугун мавжудлиги, шунингдек унинг каттик консистенцияли эканлиги аникланган. Гистологик текширувдан сунг барча беш холатда субмукоз фибромиома ташхиси куйилди; 5 та холатда бачадон хажми катталашган, шакли ноаник, бачадон бушлигида йирик миоматоз тугун (2 та холатда), аникланди. Колган учта колатда катта хажмли ва зич консистенцияли интрамурал ва субсероз миоматоз тугунлар борлиги кайд этилди. Ушбу холатларнинг иккитасида тухумдонларнинг сероз киста, колган учтасида эса поликистоз аникланди. 3-холатда толали эластик консистенцияли якка миоматоз тугун борлиги аникланди. Гистологик диагностика: бачадон танасининг лейомиомаси, тухумдонлар поликистози, колган бир холатда бачадон танаси шаклининг макроскопик жихатдан сакланиши, тугунларнинг йуклиги, аммо миометрий катламнинг калинлашиши кайд этилди. Микросопик текшириш натижаларига кура: бачадон танасининг диффуз ангиофибромиомаси, тухумдонлар поликистози кузатилди.

Хулоса. Шундай килиб, юкорида келтирилган маыумотларнинг тахлили шуни курсатадики, тухумдонлардаги кистоз узгаришлари бачадон миомасининг тури, жойлашиши, сони ва хажмидан катьи назар аникланади. Бачадон миомаси ва тухумдонда ривожланган кистоз узгаришларни эрта муддатларда аниклаш ва даволаш ишлари амалга оширилиши лозим.

ТАЖРИБАДА ТИМЭКТОМИЯ ТАЪСИРИДА СУЯК КЎМИГИДАГИ МОРФО-ИММУНОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

Шарипова Р.Г.
Бухоро давлат тиббиёт институти

Муаммонинг долзарблиги. Тимэктомия иммун тизими ривожланиши ва функционал фаоллигига сезиларли таъсир кўрсатадиган омиллардан бири ҳисобланади. Тимус Т-лимфоцитлар етилиши ва дифференциациясига жавобгар. Ушбу жараённинг бузилиши организмнинг патогенларга жавоб қайтариш қобилиятини сусайтириши мумкин.

Тимэктомия ўтказилган ҳайвонлар суяк кўмигида лимфоид ҳужайраларнинг камайиши ва иммун жавобнинг заифлашиши аниқланган. Бу эса суяк кўмиги ва тимус ўртасидаги физиологик боғлиқликни

тасдиқлайди ва тимуснинг нафақат Т-лимфоцитлар ҳосил бўлиши, балки иммун тизимининг умумий гомеостазида ҳам муҳим ўрин тутишини кўрсатади.

Тадқиқот мақсади. Тимэктомия натижасида суяк кўмигида юзага келадиган морфо-иммунологик ўзгаришларни аниқлаш ва бу ўзгаришларнинг иммун тизимга таъсирини баҳолашдан иборат бўлди.

Тадқиқот материали ва усуллари. Ушбу тадқиқотга 3 ойлик, тана массаси 160-180 г бўлган 60 та оқ зотсиз каламушлар танлаб олинди. Каламушлар тўрт гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ - тимэктомия қилишдан олдин 14 кун давомида Lactopropolis AWL қабул қилган оқ зотсиз каламушлар" 2-гуруҳ тимэктомия қилинмаган, 14 кун давомида Lactopropolis AWL биопрепаратини қабул қилган оқ зотсиз каламушлар; 3-гуруҳ - тимэктомия қилишдан олдин 14 кун давомида АСД-2 биостимуляторини қабул қилган оқ зотсиз каламушлар; 4-руруҳ – тимэктомия қилинмаган, биопрепарат ва биостимулятор қабул қилмаган оқ зотсиз каламушлар (назорат гуруҳи).

Тадқиқот давомида барча каламушлар стандарт виварий шароитида сақланди. Тадқиқот давомида каламушларнинг суяк кўмиги, қон ва суяк кўмиги суртмасидан намуналар олинди. Суяк кўмиги намуналарини олиш учун сон ва болдир суякларининг ичи аспирация қилинди, цитогенетик ва суяк кўмигидан суртма тайёрланиб, цитоморфологик текширувга юборилди. Қон намуналаридан умумий қон таҳлилининг барча параметрлари умумий сони баҳоланди. Статистик таҳлиллар учун барча натижалар статистик дастур ёрдамида ишланди. Тадқиқотнинг барча босқичлари халқаро биоэтик меъёрларга мос ҳолда амалга оширилди.

Олинган натижалар. Тимэктомия қилинган каламушларда қондаги лимфоцитлар сонининг камайиши кузатилди, бу эса организмнинг инфекцияларга нисбатан сезгирлигини оширди. Бундан ташқари, Т-лимфоцитларнинг етилиш жараёни сусайганини билдирди.

Иммунитет сустлашган каламушлар инфекцияларга нисбатан сезиларли даражада заиф бўлишди, бу эса уларнинг иммун тизими тўлиқ шаклланмаганлигини кўрсатди. Бу натижалар тимуснинг нафақат Т-ҳужайралар етилиши, балки иммун жавобни шакллантиришдаги ролини ҳам кўрсатди. Суяк кўмигидаги лимфоцитлар етилишининг пасайиши иммунитетни тиклаш жараёни тимуснинг иштирокисиз тўлиқ амалга ошмаслигини англатди.

Тимэктомия натижасида каламушларда умумий физиологик заифлик кузатилди. Тана массаси пасайди, ҳаракат фаоллиги камайди ва тук тўкилиш белгилари аниқланди. Бу эса иммун тизим фаолиятининг пасайиши организмнинг умумий ҳолатига ҳам салбий таъсир кўрсатишини билдирди.

Тадқиқотнинг муҳим хулосаларидан бири шуки, иммунитет сустлашиши иммун тизими касалликлари ва аутоиммун касалликлар учун модель сифатида фойдаланиш имконини берди. Бундан ташқари, бу натижалар иммуномодулятор терапия самарадорлигини баҳолаш учун ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари тимуснинг организмда иммунитетни шакллантириш ва сақлашдаги асосий ролини яна бир бор тасдиқлади. Тимэктомия натижасида юзага келган иммунологик ва физиологик ўзгаришлар иммун тизимининг мураккаблиги ва унинг барқарор ишлашида тимуснинг ўрни катта эканлигини кўрсатди.

Хулоса. Тимэктомия суяк кўмиги ва иммун тизимида жиддий морфо-иммунологик ўзгаришларга олиб келди. Суяк кўмигида лимфоцитларнинг камайиши, қон ва суяк кўмиги суртмасидаги иммунологик параметрлардаги сезиларли ўзгаришлар иммун жавобнинг заифлашишига сабаб бўлди. Ушбу натижалар тимуснинг иммун тизимидаги ҳал қилувчи ролини тасдиқлади ва тимусни олиб ташлаш иммун тизими фаолияти пасайишига олиб келиши мумкинлигини кўрсатди. Бу эса иммунитет билан боғлиқ касалликлар тадқиқотида муҳим аҳамиятга эга.

БРОНХ АНОМАЛИЯЛАРИ БИЛАН БИРГА ТУҒМА АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯЛАР, АНАФИЛАКСИЯ ЁКИ БРОНХИАЛ АСТМА РИВОЖЛАНИШИНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ

Шевкетова Лиля Шевкетовна.
Маҳкамов Носиржон Жўраевич.

Янги туғилган чақалоқларда бронх аномалиялари ва аллергик реакциялар, шу жумладан анафилаксия ва бронхиал астма, нафас йўлларининг патологиялари билан боғлиқ жиддий муаммоларни келтириб чиқаради. Бронх аномалиялари нафас йўлларининг турли шакллардаги бузилишига олиб келиши мумкин, бу эса нафас олиш тизимини бир қатор патологияларига ёки аллергик реакцияларга сабаб бўлиши мумкин. Анафилаксия ва бронхиал астма кўп ҳолларда янги

туғилган чақалоқларда ҳам ўзини намоён қилиши мумкин ва бу ҳолатлар нафас йўлларининг мураккаб ривожланишига олиб келиши эҳтимоли бор. Шу сабабли, бронх аномалиялари ва аллергик реакцияларнинг ўзаро таъсирини ва уларнинг патогенезини тушуниш, уларнинг эрта ташхиси ва тўғри даволашини таъминлаш муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади

Тадқиқотнинг мақсади бронх аномалиялари ва туғма аллергик реакциялар, анафилаксия ёки бронхиал астма ривожланишининг асосий сабаблари ва уларнинг ўзаро боғлиқлик механизмларини аниқлаш, бу ҳолатлар ва уларнинг патогенезини тушунишга ҳаракат қилиш, шунингдек, уларнинг даволаш ва профилактика усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот материал ва текшириш усуллари

Тадқиқотга янги туғилган 50 нафар чақалоқ жалб қилинди. Ушбу болаларнинг 30 нафари бронх аномалияларига, 20 нафари эса аллергик реакциялар (бронхиал астма ва анафилаксия) га дуч келган. Тадқиқот давомида қуйидаги усуллардан фойдаланилди:

1. Клиник текширувлар: Анафилаксия ва бронхиал астманинг клиник белгиларини аниқлаш ва уларни ривожланиш даражасини текшириш. Бу усул болаларнинг нафас олишини ва умумий ҳолатини баҳолашда фойдаланилди.
2. Генетик таҳлил: Аллергия ва бронх аномалияларига таъсир этувчи генетик мутацияларни аниқлаш учун молекуляр тестлар. IL-4, IL-13, FGFR2, TBX4 ва NKX2-1 каби генлар олиш ва улардаги мутациялар бронх аномалиялари ва аллергик касалликларга таъсир этишини аниқлаш учун таҳлил қилинди.
3. Рентгенографик таҳлил: Бронх деворларининг ва нафас йўлларининг рентгенограмма орқали ҳолатини текшириш. Бу усул болаларда бронх гипоплазияси ёки деформацияларини аниқлашда ёрдам берди.
4. Иммунологик таҳлил: IgE даражасини ўлчаш ва аллергик реакцияларни аниқлаш. Бу, хусусан, бронхиал астмани аниқлаш ва аллергик хавфни баҳолаш учун муҳим аҳамиятга эга бўлди.
5. Бронхоскопия: Бронхларнинг эндоскопик текшируви орқали аномалий ўзгаришларни кўриш. Бу ҳолатда бронхларнинг структурасини ва деворларининг ҳолатини аниқлаш имкониятини берди.

Тадқиқот натижалари

1. Бронх аномалиялари:

Тадқиқот натижаларига кўра, 30 нафар бронх аномалияларига эга бўлган чақалоқлардан 15 нафари бронх гипоплазиясига, 10 нафари бронх деформацияларига ва 5 нафари бронхиоларнинг тўғри ривожланмаслигидан азият чеккан. Бу болаларнинг нафас олиш жараёнида қийинчиликлар кузатилди.

Бронх аномалияларига эга болаларда аллергик реакциялар (анафилаксия ёки бронхиал астма) ривожланиш хавфи юқори бўлган. Бу, юқоридаги аномалияларнинг иммун тизимига таъсири ва аллергик реакцияларнинг кучайишига олиб келганини кўрсатди.

2. Аллергик реакциялар:

20 нафари аллергик реакциялардан жабрланган болалардан 12 нафари бронхиал астмадан, 8 нафари эса анафилаксиядан азият чеккан. Анафилаксия ва бронхиал астмада иммун тизимига нисбатан сезгирлик ва юқори IgE даражалари аниқланди. Бу болаларда аллергиянинг кўпинча генетик омиллар билан боғлиқлиги кўрсатилди.

3. Генетик таҳлиллар:

IL-4, IL-13 каби аллергенларга сезгирликка олиб келувчи генларда мутациялар аниқланди. FGFR2 ва TBX4 генларидаги мутациялар бронх аномалияларининг ривожланишига таъсир қилган.

4. Экологик ва ташқари омиллар:

Экологик зарарлар ва ҳаво iflosi (масалан, нитратлар ва бактериялар) ҳам аллергик реакцияларнинг ривожланишида муҳим роль ўйнаган. Тадқиқотдан маълум бўлишича, ишлаб чиқариш ва шаҳар атрофида яшаш, ҳаво iflosi билан боғлиқ ҳолатларда аллергия ва астманинг юзага келиши эҳтимоли кўпроқ.

Хулоса Тадқиқот натижалари кўрсатдики, янги туғилган чақалоқларда бронх аномалиялари ва аллергик реакциялар, айниқса анафилаксия ва бронхиал астма, иммун тизими ва генетик омиллар билан чамбарчас боғлиқ. Бронх аномалиялари аллергик реакцияларнинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин, ва уларнинг эрта диагностикаси ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқиш зарур. Маълум бўлишича, экологик омиллар, ҳаво iflosi ва генетик мутациялар ҳам ушбу патологияларнинг ривожланишига таъсир қилади. Бу ҳолатларнинг олдини олиш ва самарали даволаш усулларини жорий қилиш учун мураккаб клиник ҳолатларни аниқлаш ва индивидуал ёндошувлар жорий этилиши муҳим.

ТУҒМА БРОНХ АНОМАЛИЯЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ ТЎҚИМА ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ МИКРОСКОПИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Шевкетова Лиля Шевкетовна.
Маҳкамов Носиржон Жўраевич.

Кириш

Туғма бронх аномалиялари (ТБА) нафас олиш йўлларининг ривожланиш нуқсонлари бўлиб, улар турли даражадаги морфологик ва функционал бузилишларга олиб келади. Бундай аномалиялар янги туғилган чақалоқларда нафас етишмовчилиги, респиратор инфекцияларга мойиллик ва баъзи ҳолларда ҳаётга хавф солувчи ҳолатлар билан намоён бўлади.

ТБАларнинг аниқ патогенези тўлиқ ўрганилмаган бўлиб, уларнинг морфологик хусусиятларини чуқур таҳлил қилиш муҳим аҳамият касб этади. Патоморфологик ва микроскопик тадқиқотлар бронх девори ва атроф тўқималардаги структур ўзгаришларни, шунингдек, яллиғланиш ва фиброз жараёнларини аниқлашга ёрдам беради. Шу боис, мазкур тадқиқот туғма бронх аномалиялари билан боғлиқ тўқима ўзгаришларининг микроскопик хусусиятларини аниқлашга қаратилган.

Тадқиқот Мақсади

Мазкур тадқиқотнинг мақсади - туғма бронх аномалиялари билан боғлиқ тўқима ўзгаришларини микроскопик жиҳатдан баҳолаш ва уларнинг морфологик хусусиятларини аниқлаш орқали клиник аҳамиятини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари

Тадқиқотда Андижон вилояти болалар шифохоналаридан олинган 30 та туғма бронх аномалиялари ташхиси қўйилган янги туғилган чақалоқларнинг аутопсия ва биопсия материаллари таҳлил қилинди. Назорат гуруҳи сифатида морфологик жиҳатдан соғлом ҳисобланган 10 та чақалоқнинг бронхиал тўқималари олинди.

Тадқиқот усуллари:

1. Гистологик таҳлил – парафин блоклар тайёрланиб, гематоксилин-эозин билан бўялди.
2. Иммуногистокимёвий таҳлил – бронх эпителиал ва стромал ҳужайраларидаги яллиғланиш ва қайта тузилиш маркерлари (TNF-α, IL-6, TGF-β) аниқланди.
3. Микроскопик таҳлил – нурли микроскоп ёрдамида бронхиал деворнинг тузилиш ва патоморфологик ўзгаришлари ўрганилди.
4. Статистик таҳлил – олинган маълумотлар SPSS дастури орқали таҳлил қилиниб, аҳамиятли фарқлар аниқланди.

Тадқиқот натижалари

Таҳлил натижаларига кўра, туғма бронх аномалиялари мавжуд болаларда қуйидаги микроскопик ўзгаришлар кузатилди: **Бронхиал эпителийнинг ўзгариши:** Катта қисмида гиперплазия ва гипертрофия аниқланиб, ҳужайралар шаклида атипия белгиларининг пайдо бўлиши қайд этилди. Баъзи ҳолларда эпителийнинг шиллиқ ишлаб чиқарувчи безлари гиперплазияси кузатилди.

Бронхиал деворда тўқима қайта тузилишлари: Мезенхимал ҳужайралар фаоллиги ошгани ва фиброз жараёнлари кучайгани аниқланди. Коллаген тўқималарининг ҳаддан ташқари ўсиши бронхиал стенозга олиб келиши мумкинлиги қайд этилди. **Яллиғланиш инфильтрати:** Асосан лимфоцитлар ва макрофаглар мавжуд бўлиб, баъзи ҳолларда нейтрофилларнинг ҳам фаол иштироки кузатилди. Бу эса ҳаддан ташқари кучли яллиғланиш жараёни борлигини кўрсатади.

Иммуногистокимёвий таҳлил натижалари: TNF-α, IL-6 ва TGF-β миқдорининг юқори эканлиги бронхлардаги яллиғланиш жараёнининг фаол эканлигини тасдиқлади. Бронхиал эпителий ҳужайраларининг яллиғланишга жавоби орқали қайта тузилиш жараёни тезлашган.

Қон томирларининг гиперплазияси: Бронхиал тўқималарда микроциркуляциянинг бузилиши натижасида қон томирларининг кенгайиши ва эндотелиал дисфункция белгиларининг мавжудлиги аниқланди. **Фиброз ва коллаген депозитларининг кўпайиши:** Узоқ давом этган патологияда бронхиал тўқималарда шрамланиш жараёнлари қайд этилди, бу эса бронхларнинг мустаҳкамлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Хулоса

Туғма бронх аномалиялари билан боғлиқ микроскопик ўзгаришлар, асосан, эпителий гиперплазияси, яллиғланиш инфильтрати ва фиброз жараёнлари билан характерланади. Бронхиал девордаги тўқима қайта тузилишлари нафас олиш функцияларини издан чиқариб, нафас йўлларининг мустаҳкамлигини пасайтиради.

Иммуногистокимёвий таҳлил натижалари яллиғланиш ва қайта тузилиш жараёнларининг фаоллигини тасдиқлади. Бу эса, туғма бронх аномалиялари ташхиси ва даволаш усулларини такомиллаштиришда патоморфологик ва иммуногистокимёвий таҳлилларнинг аҳамиятли эканлигини кўрсатади.

Шунингдек, келгусидаги тадқиқотлар давомида молекуляр-генетик жиҳатларни чуқурроқ ўрганиш ва индивидуал терапевтик ёндашувларни ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА БРОНХ АНОМАЛИЯЛАРИ УЧУН ГЕНЕТИК БИОМАРКЕРЛАР

Шевкетова Лиля Шевкетовна.
Маҳкамов Носиржон Жўраевич.

Кириш (долзарблик)

Бронх аномалиялари янги туғилган чақалоқларда учрайдиган ва нафас олиш муаммоларига сабаб бўлувчи жиддий патологик ҳолатлардан бири ҳисобланади. Бундай аномалиялар нафақат морфологик, балки генетик жиҳатдан ҳам мураккаб механизмлар орқали шаклланади. Кейинги йилларда тиббий геномика соҳасидаги тараққиёт бронх аномалиялари билан боғлиқ бўлган генетик биомаркерларни аниқлаш имконини бермоқда.

Генетик биомаркерларнинг аниқланиши нафақат бронх аномалияларини эрта диагностика қилиш, балки уларнинг патогенезини яхшироқ тушуниш ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқишда катта аҳамиятга эга. Шу боис, мазкур тадқиқотда бронх аномалиялари билан боғлиқ генетик биомаркерларнинг аҳамияти, уларнинг патоморфологик ўзгаришлар билан боғлиқлиги ва клиник аҳамияти ўрганилди.

Тадқиқот мақсади

Янги туғилган чақалоқларда бронх аномалиялари учун генетик биомаркерларни аниқлаш ва уларнинг клиник аҳамиятини баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари

Тадқиқот 30 та бронх аномалиялари билан туғилган чақалоқлар ва 15 та соғлом назорат гуруҳидаги болаларда олиб борилди. Беморлардан қон ва биопсия материаллари олинди ва қуйидаги усуллар орқали таҳлил қилинди:

Генетик таҳлил – next-generation sequencing (NGS) ёрдамида бронх аномалиялари билан боғлиқ бўлган эҳтимолий генетик мутациялар аниқланди.

Полимераз занжир реакцияси (PCR) ва RT-PCR – мутацияларни тасдиқлаш ва уларнинг экспрессия даражасини баҳолаш.

Иммуногистокимёвий таҳлил – бронх деворларидаги яллиғланиш ва қайта тузилишга таъсир этувчи генлар маҳсулотларини аниқлаш.

Гистологик таҳлил – бронх тўқималаридаги микроскопик ўзгаришларни баҳолаш.

Биостатистик таҳлил – генетик маълумотларнинг клиник ва морфологик ўзгаришлар билан боғлиқлигини аниқлаш.

Тадқиқот натижалари

Тадқиқот натижаларида, бронх аномалиялари бўлган чақалоқларда бир неча муҳим генетик ўзгаришлар аниқланди. Бу ўзгаришлар бронхларнинг ривожланиши ва уларнинг структурасининг бузилишига сабаб бўлиб, нафас йўлларининг барқарорлигига таъсир кўрсатиши мумкин. Ҳар бир ген ва унинг мутацияси айрим клиник ҳолатларда айрим патологияларнинг келиб чиқишини шакллантиради. Келинг, бу генларнинг ҳар бирига тўхталамиз:

FGFR2 (Fibroblast Growth Factor Receptor 2):

FGFR2 гени нефас йўллари ва бронхларнинг ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Бу гендаги мутациялар бронх деворларининг ноўрин ривожланиши ва аномал шаклланишига олиб келиши мумкин. FGFR2 гени мутациясининг таъсири натижасида, бронх деворларининг структурал таркиби бузилиши ва нафас олишда муаммолар пайдо бўлиши мумкин.

TBX4 (T-box transcription factor 4):

TBX4 гени нафас йўллари ривожланишида катта аҳамиятга эга. Бу геннинг мутацияси нафас йўлларининг норасмий шаклланишига ва бронх деформацияларига олиб келиши аниқланди. TBX4 генининг бузилиши нафас йўлларининг мукаммал ривожланишини бузиб, нафас олишни мураккаблаштиради.

NKX2-1 (NK2 Homeobox 1):

NKX2-1 гени бронхларнинг туғма гипоплазияси ва функсионал етишмовчилигида иштирок этувчи муҳим генетик омил сифатида аниқланди. Бу ген нафас йўлларининг ривожланишига таъсир кўрсатиб, унинг йўқотилиши ёки мутацияси нафас йўлларининг эшитиш қобилиятининг пасайишига ёки ёшга қараб бўлишини мураккаблаштиради.

COL1A1 ва COL1A2 (Collagen Type I Alpha 1 ва Alpha 2):

COL1A1 ва COL1A2 генларидаги мутациялар бронх деворларининг механик барқарорлигини бузиб, трахеобронхомаляцияга олиб келиши мумкин. Коллаген турлари бронх деворларини мустаҳкамлашда иштирок этса ҳам, улардаги мутациялар бронхларнинг эластиклигини камайтиради ва трахеобронхомаляция каби патологияларни келтириб чиқаради.

MMP-9 (Matrix Metalloproteinase 9):

MMP-9 гени бронх деворларининг қайта тузилиши ва яллиғланиши билан боғлиқ эканлиги аниқланди. MMP-9 гени юқори экспрессияси бронх тўқималарининг бузилишига ва яллиғланиш жараёнларини мураккаблаштиришга олиб келиши мумкин. Бу геннинг ортиши бронх аномалияларининг жараёнларига таъсир қилувчи муҳими бўлиши мумкин.

ХУЛОСА

Тадқиқот натижалари янги туғилган чақалоқларда бронх аномалиялари ривожланишида генетик омиллар катта аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди. Аниқланган генетик биомаркерлар бронх аномалиялари диагностикаси, прогноз ва индивидуал терапия усулларини ишлаб чиқиш учун муҳим аҳамиятга эга.

Иммуногистокимёвий ва молекуляр таҳлиллар натижалари шундан далолат берадики, бронх аномалияларига олиб келувчи асосий патогенез жараёнлари эпителиал тўқималарнинг ноўрин ривожланиши, яллиғланиш ва қайта тузилиш билан боғлиқ. Шунингдек, COL1A1, FGFR2 ва NKX2-1 каби генлардаги мутациялар бронх деворларининг барқарорлигини бузиши мумкин.

Келгусидаги тадқиқотларда ушбу генетик биомаркерларни клиник амалиётга жорий қилиш, шу асосда бронх аномалияларининг эрта диагностикаси ва шахсийлаштирилган даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

БОЛАЛАРДА ОЧИҚ ПРИКУСНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ. БОЛАЛАР ОРАСИДА УЧРАШ ЧАСТОТАСИНИ БАҲОЛАШ

Шукурова Умида Фирдавсовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети “Огиз бушлиги жаррохлиги ва дентал имплантология” кафедраси резиденти.
Дурдиев Жонибек Исматович
Бухоро давлат тиббиёт университети “Ортопедик стоматология ва ортодонтия” кафедраси в.б. доценти, PhD.

Мавзунинг долзарблиги: Очиқ прикус - бу юқори курак тишларнинг пастки курак тишлар билан бир-бирига мос келишининг умумий тушунчаси. Вақтинчалик ва эрта алмашинув прикус даврида болаларда ушбу аномалия билан юз – жағ соҳанинг тузилишида ўзгаришларга олиб келади. Очиқ прикус ривожланиши генетик мойиллик, юқори ва пастки жағнинг ўсиш жараёнининг бузилиши билан боғлиқ бўлиб, бу юз скелетининг сезиларли даражада бузилишига олиб келади. Ушбу аномалиялари билан турли профилдаги юз – жағ соҳасидаги ўзгаришлар мутахассис стоматологлар мураккаб ва узоқ муддатли даволаниш зарурлигини талаб қилиши тўғрисида таъкидлайди.

Очиқ прикус окклюзиянинг вертикал аномалияси хисобланади ва ортодонтияда энг кўп учрайдиган тиш – жағ аномалияси хисобланади. Бу жағларнинг "тиш-алвеоляр" ёки "скелет" ўлчамларининг бузилишига, шунингдек, тишларнинг интрузия ёки экструзияси натижасида юзага келиши мумкин ва бу курак тишлар очиқлигининг ошиши билан таърифланади. Ушбу аномалия кўпинча биринчи доимий молярларнинг тўғри ёпилиши, уларнинг дистал ёки мезиал ёпилиши билан ва кўпинча трансверсал окклузиялар билан бирга келади.

Келтирилган маълумотлар болаларда ёш жиҳатидан очиқ прикус билан тиш алвеоляр ёйларнинг ривожланишидаги бузилишларни ўрганиш долзарб муоммо эканлигини таъкидлайди.

Тадқиқотнинг мақсади: Болаларда очиқ прикусни эрта ташхислаш ва ортодонтик даволаш усулларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: 0 - 18 ёшидаги 294 нафар болалар кўрикдан ўтказилиб, 176 нафар болаларда очиқ прикус аниқланди.

Тадқиқотлар қуйидагиларни ўз ичига олади: анамнезни тўплаш, беморнинг шикоятлари, юз

турларини аниқлаш, юз - жағ соҳанинг анатомик ва физиологик хусусиятлари, ҳамда чакка пастки жағ бўғимларининг ҳолати ва фаолиятига алоҳида эътибор қаратиш.

Тадқиқотга жалб қилинган болаларда антропометрик ва рентгенологик текширувлар ўтказилди.

Диагностик моделларни ўрганиш учун дентометрия, Понн, Линдер ва Харт, Коргхаус, Нансе ва Хаус антропометрик усулларидан фойдаланилди.

Юз шакли ва турини аниқлаш учун Изар антропометрик усулларидан фойдаланилди.

Рентгенологик текширув учун ортопонтомография ва ён телерентгенография тахлиллари асосида якуний ташхис қўйилди.

Тадқиқот ва объектив баҳолаш натижасида олинган маълумотларни қайта ишлаш олинган натижалар асосида биз вариацион статистиканинг Студент-Фишер усулини қўлладик.

Тадқиқот натижалари: Умумий тадқиқотимиз учун жалб қилинган 0 – 18 ёшгача болаларнинг 176 нафарида очиқ прикус, 118 нафарида бошқа турдаги тиш – жағ аномалия ва деформацияси бор, ҳамда тиш – жағ тизими нормал шаклланган.

Илмий изланишимиз учун зарур бўлган очиқ прикус бор 176 нафар болаларни ёши ҳамда прикус даврлари бўйича тарқалиш частотосани аниқлаш учун биз болаларни ёши ҳамда прикус даврлари бўйича 3 гурухга бўлдик, бу қуйидаги нисбатни кўрсатди:

1-чи гурух: 0-6 ёшгача (сут прикусни шаклланиши ва сут прикус даври) - 59 нафар.

2 –чи гурух: 7-13 ёшгача (аралаш прикус даври) – 79 нафар.

3- чи гурух: 14-18 ёшгача (доимий прикус даври) – 38 нафар.

Биз гурухларга бўлинган болаларда жинс бўйича учраш частотасини кўриб чиқдик. Бунда 0 – 18 ёшгача бўлган болаларни 103 нафар қиз болалар, 73 нафар ўғил болалар; шундан мактаб ёшигача (0 – 6 ёш) 59 нафар, мактаб ёшидаги (7 – 18 ёш) 117 нафар болаларда. 0 – 3 ёшгача бўлган болаларни 18 тасида (11 та қиз болаларда, 7 та ўғил болаларда), 4 – 6 ёшгача бўлган болаларни 41 тасида (23 та қиз болаларда, 18 та ўғил болаларда), 7 - 13 ёшгача бўлган болаларни 79 тасида (47 та қиз болаларда, 32 та ўғил болаларда), 14 - 18 ёшгача бўлган болаларни 38 тасида (22 та қиз болаларда, 16 та ўғил болаларда) кузатилди.

Тадқиқотимиз учун жалб қилинган болаларни 59,86% ни очиқ прикус, 40,14% ни бошқа турдаги тиш – жағ аномалия ва деформацияси бор ҳамда тиш – жағ тизими нормал шаклланган прикус ташкил қилди. Очиқ прикус мавжуд болаларни 58,52% ни қиз болалар, 41,48% ни ўғил болалар, шундан 1-чи гурух 33,52% ни, 2-чи гурух 44,89% ни, 3-чи гурух 21,59% ни ташкил қилди.

Биз прикус даврлари бўйича тақсимлаганимизда: 0 – 3 ёшгача бўлган болаларни 61,11% ни қиз болалар, 38,89% ни ўғил болалар, 4 – 6 ёшгача бўлган болаларни 56,09% ни қиз болалар, 43,91% ни ўғил болалар, 7 – 13 ёшгача бўлган болаларни 59,49% ни қиз болалар, 40,51% ни ўғил болалар, 14 – 18 ёшгача бўлган болаларни 57,89% ни қиз болалар, 42,11% ни ўғил болалар ташкил қилди.

Хулоса: Шундай қилиб, тақдим этилган тадқиқот натижаларимиз очиқ прикусни болалар орасида учраш частотаси биз тадқиқот гурухларимизда ўғил болаларга нисбатан қиз болаларда 1 – чи гурухда 15.26% , 2- чи гурухда 18.98%, 3-чи гурухда 15.78% кўпроқ учраши кузатилди. Бундан ташқари хар бир прикус даврлари бўйича хам ўғил болаларга нисбатан қиз болаларда учраш частотаси юқори эканини кўрсатди. Очиқ прикусни энг юқори учраш частотаси 2 – чи гурухимизда, яъни тишларинг алмашинув даври 7 – 13 ёшли болаларда кузатилди.

COVID-19 БИЛАН ОҒРИГАН ОҒИР БЕМОРЛАРДА ПАРЕНТЕРАЛ ОЗИҚЛАНТИРИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Эралиев М. Й., Исҳоқов Н. Б., Рафиков М. М.
Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Наманган филиали

Таърифи ва ўрганиш мақсади: Коронавирус инфекциясининг энг кўп учровчи асоратларидан бири интерстициал пневмония бўлиб, оғир ҳолатларда беморларда ноинвазив ўпка сунъий вентиляциясини қўланилади. Узоқ вақт ўта оғир ётган, ноинвазив ўпка сунъий вентиляцияси қўлланган беморларда энтерал озиқлантиришда оқсил энергия етишмовчилиги кузатилганда парентерал озиқлантиришни қўллаш самародорлигини баҳолаш.

Ўрганиш усуллари: Наманган шаҳри “Баркамол авлод” спорт мажмуасида ташкил этилган “COVID-19 маркази”да даволанган ўта оғир беморларда MUST (MAL NUTRITION UNIVERSAL Screening Tool) ва NRS-2002 (Nutrional risk skreening) критерияларини қўллаган холда парентерал озиқланишга мухтожликни аниқланди ва TNA peri препаратини самарадорлиги ўрганилди. Ўрганилган материаллар: коронавирус этиологияли пневмония билан ноинвазив сунъий нафас олиш аппаратида

даволанаётган 11 (n-1) нафар ўта оғир беморни MUST бўйича баҳоланганда 2 балл ва ундан юқори, NRS - 2002 бўйича 4 балл ва ундан юқори бўлган беморларда энтерал ва парентерал аралаш озиқлантиришни қўлланди. Ўрганилувчи гуруҳ (n-1) беморларининг ўртача ёши 52 ёшни ва назорат гуруҳидаги (n-2) беморларнинг ўртача ёши хам шунга мос равищда 51 ёшни ташкил этди. Ўрганилувчи гурух (n-1) беморлари энтерал озиқлантириш билан чекланган беморлар (n2) билан солиштирилди. Парентерал озиқлантириш учун TNA peri препарати танланди. Бунда препаратнинг таркибий қисмлари аминокислоталар, ёғли эмульсиялар, микроэлементлар баланслаштирилганлиги, осмолярлиги юкорилиги (818 м Осмоляр/л.) инобатга олинди. Таркибида глюкоза миқдорини кўплигини ҳисобга олиб, инсулин (актропид) керакли миқдорда қўшилди. Препарат 40 мл/соат тезликда вена ичига юборилди. Беморларда респиратор кўрсаткичлар (нафас сони ва SpO2) ва гемодинамик артериал қон босими, пульс, марказий веноз босим) га таъсири, шунингдек ўртача ётиш кунлари ўрганилди. Дастлабки натижалар шуни кўрсатдики, парентерал озиклантириш (TNA peri препаратини) қўлланилган беморларда нафас сонини назорат гурухига нисбатан тезроқ мўътадиллашганлиги кузатилди. SpO2 кўрсаткичи ҳам назорат гурухига нисбатан 4-6% га тезроқ кўтарилиши қайд этилди. Марказий веноз босимига ижобий таъсир этди, бироқ танг ҳолатларни келтириб чиқармади. Беморларнинг реанимация бўлимида ётиш кунига ижобий таъсир қилиб, назорат гурухига нисбатан 4-8 кунга қисқариши, беморларни тезроқ активлашишига ижобий таъсир этиши кузатилди.

Хулоса: COVID-19 билан оғриган узоқ вақт ўта оғир ҳолатда ётган, ноинвазив ўпка сунъий нафас олдирилган беморларда, оқсил энергия етишмовчилигида парентерал озиқлантиришни куллашга кўрсатма - MUST ва NRS-2002 меъзонлари бўйича баҳоланди. Зарур ҳолларда энтерал ва парентерал озиклантириш усулларини қўллаш самарали натижаларга олиб келди. Парентерал озиқлантириш учун TNA peri препаратидан фойдаланилди.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ҲОМИЛА ИЧИ ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ

Эшбаев Эркин Абдухалимович, Джуманова Гулчехра Эшмаматовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Мавзунинг долзарблиги. Бутун жаҳонда перинатал патологиянинг бартараф этиш юзасидан улкан ютуқларга эришилшига қарамай ҳомила ичи инфекцияси замонавий тиббиётнинг муҳим муаммоларидан бири бўлиб ҳомила ва янги туғилган чақалоқлар касалликларини хавфли сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади Перинатал тизимда ҳомила ичи инфекциясидан ўлим даражаси 11 %-45 % ни ташкил қилади. Эмбриопатиялар, фетопатияларни келтириб чиқарадиган ҳомила ичи инфекциялари ичида цитомегаловирус, герпес вируси, токсоплазмоз, хламидиаз ва бошқалари энг кўп учрайди.

Тадқиқотнинг мақсади: Ҳомила ичи инфекциясидан вафот этган чақалоқларда ҳомила ичи инфекцияларини учраш даржасини аниқлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Самарақанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида ҳомила ичи инфекцияси туфайли вафот этган чақалоқларнинг анамнестик, ретроспектив ва патологоанатомик таҳлили ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Таҳили натижалари шуни кўрсатадики, ҳомила ичи инфекцияларидан вафот этган чақалоқлар жами 132 нафарни ташкил этиб, шулардан 94 нафари уғил жинсли (71 %) ва 38 нафари қиз жинсли (29 %) чақалоқлардир.

Ҳомила ичи инфекциясидан вафот этган чақалоқларнинг 83 нафарида токсоплазмоз инфекцияси аниқланган бўлиб, уларнинг 63 нафарини ўғил жинсли (76 %), 20 нафари қиз жинсли (24 %) чақалоқлар ташкил этиб, уларнинг аксарияти ҳомиладорликнинг охирги триместрида вафот этган. Уларнинг патологоантомик текширувида, тимомегалия, гепатомегалия, кардиомегалия, спленомегалия ва ички гидроцефалия ҳолатлари қайд этилган. Тадқиқотга олинган чақалоқларнинг 33 нафарида цитомегаловирусли инфекция аниқланган бўлиб, уларнинг 19 нафари ўғил жинсли (57 %) ва 14 нафари (43 %) қиз жинсли чақалоқлардир. Патологоанатомик текширувларда ушбу чақалоқларнинг тана вазнинг камлиги, лифа тугунларининг катталашганлиги, жигар ва талоқнинг бироз катталашганлиги ва микроцефалия ҳолати аниқланади. Хламидиаз инфекцияси билан туғ-илган чақалоқлар 13 нафарни ташкил этиб шулардан 9 нафари ўғил жинсига (69 %) ва 4 нафари қиз жинсига (31 %) мансубдир. Хламидиаз инфекцияси туфайли вафот этган чақалоқларнинг патологоанатомик текширувида ҳомила ичи пневмонияси, менингоэнцефалит, гастроэнтроатия, конъюктивит ва нафас бузилиш синдроми аниқланади. Туғма герпес билан туғилган чақалоқларнинг умумий сони 3 нафар бўлиб, уларнинг икки нафари ўғил жинсига (67 %) ва 1 нафари қиз жинсига мансуб бўлиб, уларнинг патологоанатомик

текширувида уларнинг бир нафари ўлик ҳолатда икки нафари етилмасдан туғилган. Ҳар икки ҳолатда ҳам чақалоқларнинг бош миясида микроцефалия, гидроцефалия, кальцификатлар аниқланган. Шунингдек, бир нафар етилмасдан туғилган чақалоқнинг терисида майда чандиқланиш ўчоқлари кузатилган.Бундан ташқари, микрофтольмия ва гепатоспленомегалия ҳолати қайд этилган. Жумладан бир нафар чақалоқда оёқ ва қўлларининг гипоплазияси аниқланган.

Хулоса: Шундай қилиб, бугунги кунда ҳомилаларнинг токсоплозмоз билан зарарланиши биринчи ўринда, цитомегаловирусли инфекция билан касалланиш иккинчи ўринда қолган ҳомила ичи инфекциялари билан зарарланиш кейинги ўринларни банд қилиб турибди. Бу эса, ўз навбатида ҳомила ичи инфекциясини профилактикасини кучайтириш зарурлигини кўрсатади.

НОЗОКОМИАЛ ИНФЕКЦИЯ МАХАЛЛИЙ ШТАММЛАРИ КЛИНИК АҲАМИЯТЛИ ДАВОЛАШ ВОСИТАЛАРИГА ТУРҒУНЛИГИ МАРКЕРЛАРИНИ АНИҚЛАШ.

Искандарова Г.Т., Юлдашева Х.А., Шадманова Н.А., Қодирова Р.Р.
Тиббиёт ходимларнинг касбий малакасини ривожлантириш маркази.
Санитария-епидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги саҳасидаги кадрларни қайта таёрлаш ва уларни малакасини ошириш маркази

Мавзунинг долзарблиги. Антибиотик даволаш воситаларига нисбатан орттирилган турғунлик муаммоси соғлиқни сақлаш тизимида долзарб муаммоалрдан бири ҳисобланади. Патогенларнинг замонавий антибактериал дориларнинг аксарият гуруҳларига қаршиликнинг кучайиши стационарда даволаниш муддати, касалланиш ва ўлим сонининг кўпайишига олиб келади, даволовчи шифокорлар бу инфекцияларга қарши курашиш борасида имкониятларини жиддий равишда чеклайди, жамиятнинг ижтимоий ва иқтисодий харажатларини сезиларли даражада оширади. Бу каби вазият, тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ инфекцияларга қарши курашиш бўйича эпидемияга қарши чора-тадбирларни амалга оширишда тиббиёт мутахассислари фаолиятига алоҳида масъулият юклайди.[3,4] ЖССТ томонидан белгилаб берилган ESCAPE гуруҳи микроорганизмларини даволаш-профилактика муассасалари ички назоратини олиб боришда клиник аҳамиятли антибиотикларга янги турғунлиги механизмларининг юзага келиши ҳамда тавсифини тўғри белгилашни (EUCAST 15,01,2025), биокимёвий механизмларини малакали аниқлашга доимий эътибор бериш лозимлигини тақазо этади [1,2,5]

Тадқиқот мақсади: маҳаллий даволаш профилактика муассасаларида тиббий ёрдам кўрсатиш сабабли юзага келган юқумлик касалликлар микробиологик тадқиқоти самарадирлигини аниқлаш ҳамда эпидемиологик назорати муаммоларини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усули. Илмий изланишлар биринчи босқичи оҳирги икки йил давомида (2022-2023 йй) Ўзбекистон республикаси СЭОваЖСҚ қўмитасига келиб тушган ҳисоботлари ретроспектив таҳлили ўтказилди. Изланишнинг давоми сифатида Миллий референс бактериологик лабораторияси иш жараёни давомида ДПМлари ходимларидан ажратиб олинган S. aureus изолятлари биологик хусусиятлари классик ва замонавий усуллар ёрдамида ўрганилди. Шу билан бирга, алоҳида штаммлари ЖССТ протоколлари, EUCAST (13,0-2023;14,0-2024) асосида антибактериал дори воситаларига турғунлиги аниқланди.

Олинган натижалар.

Тадқиқотлар жараёнида маҳаллий ДПМ ички муҳити объектларидан 2022-2023 йиллари давомида касалхона ички штамми сифатида изоҳланган статистик маълумотларига тегишли ҳулосалар тўлиқ ўрганиб чиқилди. Хусусан, 2023 йил ЎзР СЭОваЖСҚ қўмитаси ҳудудий бактериология лабораториялари томонида жами 21541 та ҳаво намунаси, 2022 йил 14569 тадқиқотлари умумий микроблар сонига текширилган. Бугунки кунга келиб, ЎзР СЭОваЖСҚ қўмитасининг 84 та бактериология лабораторияси апирацион ускуналари бўлмаганлиги сабабли касалхоналарда ҳаво текширувлари ўтказиш имкониятидан маҳрумлиги, ССВ ДПМларида ҳавонинг ифлосланиши каби вазият етарликча ўрганилмаётганидан далолат беради. Мазкур вазиятни таҳлил қилар эканмиз, 8,5% ҳолатда “ижобий” яъни умумий микроблар сонининг ортиши ёки патоген стафилококкларнинг ўсиши кузатилишини ҳамда бу кўрсатгич, 2022 йилдагига нисбатан 1,4 бараварга ошганлигини аниқланди. Жумладан, Қўмита таркибидаги 84 бактериологик лабораториянинг касалхона ички муҳити ҳавоси таркибини ифлосланиш даражасини ўрганиш бўйича шароитлари бўлишига қарамай, патоген стафилококкларга (S. aureus) текширувлари сони 21344 тани ташкил этиб, улардан 734 тасида “ижобий” натижа олинганлиги маълум бўлди. Шу билан бирга, касалхоналардан жами 458329 та суртмалар олинган бўлиб, бу 2022 (431692та синама) йилга нисбатан 1,1 кўпайганлигини намоён

қилди. 2023 йил ҳисоботи 457742 та синама текширилиб 42432 тасида, яъни 9,3% “қониқарсиз” натижалар ҳамда S. aureusга 442521та синама текширилиб 8168 тасида, яъни 1,8%да “қониқарсиз” натижа топилганлигини кўрсатди. Суртмаларнинг махаллий норматив ҳужжатларда кўрсатиб ўтилган Ps.aeruginosaга микробиологик тадқиқотлари 2023 йилда 124217 синама текширилиб 1058 тасида (0,9%) да ижобий натижа топилганни намоён этиб, “қониқарсиз” натижаларни топиш 2022 йилга нисбатан 0,4% дан 0,9%га ошганлиги кузатилди. Аҳамиятли жиҳати, маҳаллий норматив ҳужжатлар ДПМ ички муҳити суртмаларини ичак таёқчалари бактериялари гуруҳи (ИТБГ), патоген стафилококклар (хусусан S. aureus) ҳамда Ps.aeruginosaга текширувларини ўтказишни талаб этиб, Enterobacteriaceae оиласи вакиллари ҳамда Acinetobacter spp. каби микроорганизмлари текшируви алоҳида эътиборга олинмаганлиги кузатилади. ДПМ ички муҳити назоратида замонавий ёндашув, юқорида алоҳида кўрсатиб ўтилган микроорганизмларнинг бирламчи ажратиб олиниши билан бирга, уларда антибактериал даволаш воситаларига нисбатан турғунлик механизмларини аниқлашни талаб этади. 2023 йилнинг иккинчи ярми ҳамда 2024 йил бошида алоҳида изолятларнинг, хусусан, патоген стафилококкларни бир қисмида антибиотикларга нисбатан турғунлик механизмини аниқлаш бўйича бирламчи тадқиқотлари олиб борилди. ДПМ ходимларидан ажратиб олинган S. aureus нинг 42 изолятининг β лактам антибактериал дориларига юқори турғунлигини, шу билан бирга фторхинолонларга ассойиациялашган резистентлигини сезиларли пасайганлигини кўрсатди.

Хулоса. Юқоридагиларни эътиборга олган тарзда айтиш лозимки, касалхона ички муҳити назоратини олиб боришда нафақат микробиологик тадқиқотлар жараёнида ажратиб олинган изолятлар патоген ёки ичак гуруғи микроорганизмлари каби тахлили олиб борилиши, балки асосий хавф ҳисобланган
(ESCAPE- Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa) штаммларнинг антимикроб дори воситаларига турғунлигини тўлиқ ўрганилиши лозимлигини талаб этади.

ҚЎЛ БАРМОҚЛАРИ ДИСТАЛ ФАЛАНГАЛАРИ ДЕРМАТОГЛИФИК КЎРСАТКИЧЛАРИ АСОСИДА БАҲСЛИ ОТАЛИКНИ АНИҚЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЕЧИМИ

Юсупов М.А., Юсупова Д.М.
Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали

Долзарблиги. Қўл бармоқларининг дерматоглифик кўрсаткичлари асосида яқин қариндошликни аниқлашнинг суд-тиббий мезонларини ўрганиш суд-тиббиёт амалиётида қариндошлик муносабатларини аниқлашнинг тўгри ва осон усулларини такомиллаштириш зарурияти билан боғлиқ. Жаҳон амалиётида генетик таҳлилларга асосланган усуллар катта молиявий ва вақт харажатларини талаб қилади, шунинг учун генетик тестлар имконсиз ёки мақсадга мувофиқ боўлмаган ҳолларда ёрдамчи ёки мустақил усул сифатида ишлатилиши мумкин бўлган дерматоглифика каби қўшимча ёндашувларни ишлаб чиқиш долзарб масала ҳисобланади (Smith J., 2020).Марказий Осиё мамлакатларида дерматоглифика соҳасидаги тадқиқотлар анча тор йўналишга эга, аммо суд тиббиётида бу усулдан фойдаланишга қизиқиш йилдан-йилга ортиб бормоқда. Қозоғистон ва Ўзбекистонда дерматоглифика шахсларни идентификация қилиш ҳамда қариндошлик алоқаларини ўрнатишнинг ёрдамчи усули сифатида ўрганилмоқда, бу айниқса генетик таҳлил учун ресурслар чекланган шароитда муҳим аҳамиятга эга (Каримов М., 2019).

Суд-тиббиёт амалиёти фаол ривожланаётган Ўзбекистонда дерматоглифик кўрсаткичлар, наслий касалликлар ёки оммавий офатларда ёки суд-тергов жараёнларида шахснинг идентификацияси билан боғлиқ ҳолатларда оилавий муносабатларни ўрнатиш масалаларини ҳал этишда муҳим воситага айланиши мумкин (Абдураимов И.Р., 2020). Ўзбекистонда дерматоглификага асосланган суд-тиббиёт мезонларини ишлаб чиқиш қон-қариндошликни аниқлаш жараёнларини сезиларли даражада соддалаштириши мумкин, бу эса тадқиқот ишига илмий ва амалий жиҳатдан юқори долзарблик беради.

Тадқиқотнинг мақсади: ўзбек популяциясида қариндошликни аниқлаш ва шахсиятни идентификация қилишда суд-тиббий экспертиза ўтказиш учун бармоқлар дистал фалангаларининг дерматоглифик белгиларидан фойдаланиш самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари: 450 та тирик одамнинг бармоқ изларини дерматоглифик таҳлил қилиш ва текширилувчиларнинг антропометрик ўлчамларини таҳлил қилиш натижалари олинди. Бармоқ излари намуналарини олиш учун сиёҳсиз дактилоскопик сканерлаш усуллари, олинган изларни ўрганиш учун – дерматоглифик усул, бўй ва вазнни ўлчаш учун – антропометрик усуллар,

олинган маълумотларни таҳлил қилиш учун – статистик усуллар қўлланилди. Тадқиқот материали сифатида 106 та оила триплети (ота-она-бола) бармоқ андозаларини дерматоглифик таҳлили натижаларидан фойдаланилди. Бармоқ изларини олишда бўёқсиз сканерлаш усули қўлланилди. Ушбу жараёнда **Zkt** –бармоқ сканери ишлатилди.

Тадқиқот натижалари: Биринчи марта ўзбек популяциясига мансуб 106 та оилавий триплет (ота-она-фарзанд) ва 50 та сохта триплетларда бармоқлар дистал фалангаларидаги дерматоглифик белгиларини солиштириш амалга оширилди; Биринчи марта нақш марказидаги чизиқлар йўналиши шаклларининг ирсият қонуниятларини белгиловчи қариндошликни тасдиқлаш учун ЭҲМ ишчи электрон дастури (1 февраль 2021 йил, 0284-сонли) ишлаб чиқилди. Ота-оналар ва эҳтимолий фарзанд ўртасидаги қариндошлик муносабатларини тасдиқлаш ёки инкор қилиш учун нақш тури, баландлиги, делталар сони ва нақш марказидаги чизиқлар оқимининг шаклини ўз ичига олган дерматоглифик идентификациялаш белгиларининг комплекси яратилди.

ХУЛОСА

1.Ишлаб чиқилган усул илк маротаба ўзбек популяцияларига мансуб кўнгилли 106 оила гуруҳларининг ва 50 та сохта триплетларнинг “Дерматоглифик ўхшашлик индекси” га асосан қўл бармоқлари дистал фалангаларидаги дерматоглифик андозалар бўйича ота-она ва уларнинг тахмин қилинаётган фарзанди ўртасида қон-қариндошлик бор ёки йўқлигини аниқлаш имконини беради.

2.Қўллар бармоқлари дистал фалангаларидаги дерматоглифик ўхшашлик индекси асосида қон-қариндошликни тасдиклаш ёки уни инкор қилиш учун қўл бармоқлари дистал фалангалардаги нақш тури, нақш баландлиги, нақш марказидаги чизиқлар оқими туринг шаклланиши, боланинг қўл бармоқлари дистал фалангаларидаги делталар сони ота-онасининг гомологик бармоқларидаги дерматоглифик аломатларнинг комбинациясига боғлиқлиги ва наслдан наслга ўтиши илмий жихатдан исботланди.

3.Қўл бармоқлари дерматоглифик таҳлили асосида “FM” дастури мавзусидаги ЭҲМ дастури ишчи платформа ишлаб чиқилган. Ушбу дастур таъминоти бахсли оталик ва оналик муаммолари билан боғлиқ ўтказиладиган экспертизаларда суд тиббий экспертиза сифатини оширишга ёрдам беради.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М., Урманова Ф.М., Абасханова Н.Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность проблемы. Диабетическая ретинопатия (ДР) одно из наиболее частых микрососудистых осложнений сахарного диабета (СД) и ведущая причиной нарушения зрения и предотвратимой слепоты у взрослых трудоспособного возраста в развитых странах. С ростом глобальной заболеваемости сахарного диабета увеличивается распространенность диабетической ретинопатии, занимая высокую ранговую позицию в перечне инвалидизирующих заболеваний органа зрения, что в свою очередь представляет интерес для врачей диагностического и клинического профилей. Однако, несмотря на многие достижения, проведенные исследователями до настоящего времени не определены группы риска возникновения диабетической ретинопатии (ДР), не разработана медикаментозная профилактика стадии при отсутствии клинических проявлений ДР. В то же время доказано, что практически все осложнения сахарного диабета, лечение которых не всегда эффективно, можно предотвратить. Научные исследования, направленные на разработку компьютерных программ с целью выявления пациентов, наиболее предрасположенных к возникновению и прогрессированию ДР, позволят совершенствовать систему оказания специализированной помощи, достичь высокого уровня медицинской, социальной и экономической эффективности оказания медицинской помощи больным с данной патологией.

Цель исследования. Оценка эффективности проведения медикаментозной профилактики возникновения ДР среди пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа с отсутствием ДР с различными группами риска возникновения ДР.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 81 человек (n=162 глаз) СД 2 типа с давностью заболевания 5,25±2,69 лет, в возрасте 67,5 ± 4,2 лет, женщин 56,2%, мужчин 43,7%. С целью изучения прогноза риска возникновения ДР проведена интегральная оценка факторов риска при помощи метода нормированных интенсивных показателей (НИП), основанная на вероятностном

методе Байеса. На основании проведенных исследований выявленные ведущие маркеры риска возникновения ДР: параметры нижнего сектора перифовеальной области (Inferior Hemi) глубокого сосудистого сплетения DCP), систолической скорости кровотока (Vsist) в задних коротких цилиарный артериях (ЗКЦА), сосудистого фактора роста VEGF в слезной жидкости (СЖ), нейротрофического фактора головного мозга (BDNF) использованы для разработки автоматизированной электронной «Программы прогнозирования риска возникновения ДР». Рассчитанный показатель интегральной оценки (ИА) вносился в качестве баллов в соответствующий ответ электронной программы и программа автоматически рассчитывала группы риска возникновения ДР для каждого пациента: низкий риск, умеренный риск, высокий риск. В результате примененной программы пациенты с СД 2 типа без ДР 107 пациентов (n=214 глаз) были разделены на группы с низким–26 лиц (24%), умеренным 47лиц (44%) и 34 человека (32%) с высоким риском возникновения ДР. Пациенты со средним и высоким риском развития с СД 2 типа без ДР в количестве 81 человек (n=162 глаз) разделены на 2 однородные группы в зависимости от проводимого консервативного лечения: 1-ая контрольная группа (n=80 глаз), получавшие только традиционное медикаментозное лечение основного заболевания, включающее: компенсацию углеводного обмена сахараснижающими пероральными препаратами. Основной 2-ой группе (n=82 глаз) на фоне проводимого стандартного лечения основного заболевания, был назначен препарат Добезилат Кальция по 500 мг 3 раза в сутки в течение 3-х месяцев.

Критериями включения лиц в исследование были: отсутствие ДР и патологии глазного дна, связанной с другими заболеваниями, патологии, влияющей на функции органа зрения, возможность проведения офтальмоскопии и ОКТ-А. Всем пациентам проведено стандартное, специализированное офтальмологическое и лабораторное обследование. Оптическая когерентная томография ангиогафия выполнена на аппарате Optovue Solix (США). Ультразвуковая офтальмодопплерография (УЗОДГ) проводилась на ультразвуковой системе PHILIPS HD. Уровень сосудистого фактора VEGF и нейротрофического фактора роста головного мозга (BDNF) в слезной жидкости (СЖ) оценивали методом твердофазного иммуноферментного анализа. Всем больным СД 2 типа выполнялась прямая офтальмоскопия, офтальмобиомикроскопия глазного дна. Исследования проводились до лечения, через 1,3 и 6 месяцев после лечения. .

Результаты исследования. Анализ результатов ОКТ-ангиографии (ОКТ-А) плотности кровотока перифовеальных сосудов глубокого сплетения зоны нижней гемисферы (Inferior Hemi) свидетельствуют, что на фоне традиционного медикаментозного лечения отмечается снижение сосудистой плотности кровотока в 1,2 раза в 78% случаев, в то время как в основной группе наблюдается усиление сосудистой плотности в 1,5 раза на 3 месяц наблюдения в 85% случаев, с незначительной тенденцией к снижению к 6 месяцу наблюдения.

После проведенного курса медикаментозной профилактики в динамике наблюдения среди пациентов основной группы методом ультразвуковой офтальмодопплерографии (УЗОДГ) выявлено статистически значимое увеличение систолической скорости кровотока в задних коротких цилиарных артериях (Vsist ЗКЦА) на 15% от исходного уровня (от 13,8±0,29 до 15,7±0,27), сохраняя достоверно высокие значения на протяжении всего периода наблюдения.

Было установлено, что показатели фактора роста сосудов VEGF в слезной жидкости (СЖ) в контрольной группе имеют тенденцию к увеличению параметров к 1 месяцу наблюдения на 10,0% от 225,6±8,15 до 365,4±6,75, к 3 месяцу на 24,3% (298,2±7,17) выше исходных значений. К 6 месяцу наблюдения уровень VEGF увеличился на 38,0% выше параметров до лечения 365,4±6,75, что свидетельствует о неэффективности традиционного метода лечения.В то время как основной группе после лечения показатели VEGF в СЖ значительно уменьшились на 1 месяце наблюдения на 8,5% (от 225,8±7,76 до 216,7±7,23) от исходного уровня. К 3 месяцу наблюдения параметры VEGF значительно снизились на 25,0% от 225,8 ± 7,76 до 210,3±7,05, сохраняясь в течение всего периода наблюдений ниже исходных значений.

Анализ показателей нейротрофического фактора головного мозга BDNF в СЖ в контрольной группе свидетельствует о снижении параметров к 1 месяцу наблюдения на 8,9% от 97,4 ± 0,42 до 89,4 ± 0,59, к 3 месяцу отмечалась дальнейшая тенденция к снижению параметров на 18,0% (75,7±0,64) от исходного уровня. К 6 месяцу наблюдения уровень BDNF в СЖ в контрольной группе снизился на 46,0% ниже исходных значений 66,4±0,42, что подтверждает неэффективность традиционного метода лечения. Положительные результаты получены при изучении параметров BDNF СЖ в основной группе, у которой к 1 месяцу наблюдения отмечалось увеличение параметров на 11,0% от 97,6± 0,38 до 109,3±0,59, выше исходного уровня. К 3 месяцу наблюдения параметры увеличились на 15% (115,3±0,59), выше показателей до лечения. В то время как в 1 контрольной группе улучшения параметров не наблюдалось, а 6 месяцу отмечалось ухудшение параметров в 1,5 раза.

Вывод:

1.Таким образом, в результате проведения медикаментозной профилактики возникновения диабетической ретинопатии у лиц с СД 2 типа с применением Добезалата Кальция выявлена положительная динамика показателей ОКТ - А, УЗОДГ, параметров BDNF и VEGF, а также их стабилизация в течение 3-6 месяцев, которая доказывает высокую эффективность предложенного метода профилактики возникновения диабетической ретинопатии.

2. Своевременные прогностические расчеты с помощью электронной «Программы риска возникновения ДР» и раннее назначение профилактического лечения позволит предупредить развитие диабетической ретинопатии, способствовать совершенствованию системы раннего выявления пациентов СД 2 типа без признаков ДР и его профилактики в первичном звене практического здравоохранения Республики Узбекистан.

СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОЖИЛЫХ И ПРЕСТАРЕЛЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Максумова Д.К.
Кафедра фтизиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время эпидемическая ситуация по туберкулезу в Узбекистане стабилизировалась, однако отмечается тенденция «постарение» туберкулеза, т.е. он стал чаще встречаться у лиц пожилого возраста. По состоянию на 1 января 2024 года численность людей старше 60 лет в Узбекистане составило около 3,5 миллион человек, что составляет 9,4% от общей численности постоянного населения Узбекистана.

Цель исследования. Изучить структуру и особенности течения туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возраста, находившихся на лечении в центре фтизиатрии и пульмонологии Андижанской области в течение последних 2 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ 45 историй болезни лиц пожилого и старческого возраста, пролечившихся в областном центре фтизиатрии. Больные были разделены на две группы: 1-я — возрастная группа 60-74 лет; 2-я — 75 лет и старше. Всем больным, после полного клинико-лабораторного и инструментального исследования и подтверждения клинического диагноза назначалось специфическое лечение в соответствии со стандартами режимов химиотерапии.

Результаты. Среди больных обеих групп преобладали лица мужского пола —85% случаев. В структуре клинических форм туберкулеза легких в обеих группах доминировал инфильтративный туберкулез с распадом и бактериовыделением в 57% случаев. Начало заболевания у большинства пациентов было подострым или бессимптомным у 83% пациентов. Сопутствующие заболевания сопровождали течение туберкулезной инфекции у 39 больных (90,6%), Сопутствующие заболевания в первой группе 90,6%, во второй 93,0%. Преобладающим являлись ИБС, артериальная гипертония - более 50,0% пациентов, хронический бронхит, в т. ч. ХОБЛ у каждого 4 пациента в обеих группах Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) в 1-группе обнаружена у 20 больных (46,5%), из них МЛУ — у 14 человек (32,5%); во 2 группе МЛУ установлена у 5 больных (31%).

Выводы. В структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста преобладает инфильтративный туберкулез легких в фазе распада и бактериовыделения в 60,4% случаев. Во 2-й возрастной группе более часто наблюдались распространенные, с бацилловыделением формы туберкулеза, что обусловлено угнетением иммунной защиты и снижением общей резистентности организма. Нередки случая лекарственно устойчивого туберкулеза. С этих позиций этим пациентам необходимо в условиях поликлинике уделять больше внимания и привлекать к профилактическому флюорографическому исследованию.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИФЕКЦИИ

Ш.Ю.Орипов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

Щитовидная железа как известно принимает участие в регуляции всех видов обмена веществ в организме. Нарушение функции значительно деформирует обмена веществ и если на этом фоне присоединяется туберкулезная инфекция, то течение обеих процессов значительно осложнено.

Целью работы. было изучить особенности течения сочетанной патологии щитовидной железы и туберкулеза легких (ТЛ).

Материалы и методы. Исследование было проведено на 1422 больных Андижанского областного противотуберкулезного диспансера, полученные результаты статистически обработаны.

Результаты показали, что патология щитовидной железы на фоне ТЛ часто встречается. У обследованных 58 больных, что составляло 4% от общего числа больных, обнаружена патология щитовидной железы. Из них 47 (81%) были женщины и 11 (19%) были мужчины. Среди назологических единиц женщины имели приоритет: диффузный зоб составлял у них 38 наблюдений (65,5%), где по 5,2% отмечался ДЗ Ш и IV степени. У мужчин ДЗ встречался только 8,6%. Диффузный токсический зоб (ДТЗ) -10 больных у женщин – 6,9%, а у мужчин -5,2%. Гипотиреоз 4 - гораздо меньше встречается у женщин – 3,2%, чем у мужчин -5,2%. Тиреоидиты (3) и узловой зоб (3) встречались только у женщин – 1,7% и 3,4% соответственно.

Изучение структуры клинических форм среди 10 больных с ДТЗ у 8- выявлен инфильтративный туберкулез с распадом и бактериовыделением, причем у 3 имелось осложнение легочным кровотечением. Из 38 больных с диффузным зобом: инфильтративный туберкулез выявлен у 20, распад диагностирован у 4; БК+ 8, очаговый туберкулез у 12, экссудативный плеврит у 6. У больных с тиреоидитом и узловым зобом у всех выявлен инфильтративный туберкулез. Выраженные изменения сердечнососудистой системы, легочно- сердечная недостаточность усугубляют течение заболевания. Больные с подобным сочетанием патологических процессов должны тщательно наблюдаться и получать патогенетическое и симптоматическое лечение, корректируемое каждые 15-20 дней.

Таким образом, у больных с диффузно токсическим зобом туберкулез протекает тяжелее с бактериовыделением и более частым формированием распада в паренхиме легкого, по сравнению с другими видами изменений функции щитовидной железы. Для повышения результатов эффективности лечение большое значение необходимо уделять коррекции функции щитовидной железы, а также назначать адекватную симптоматическую терапию.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ш.Ю.Орипов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

ВИЧ- инфекция является группой риска в отношении развития туберкулеза. Достаточно часто у данной категории развивается лекарственно устойчивый туберкулез, что в свою очередь еще больше осложняет лечение а современном этапе и нередко является причиной летального исхода.

Целью работы: явилось изучение структуры клинических форм туберкулеза среди впервые заболевших ВИЧ инфицированных больных, сроки и методы выявления туберкулеза.

Материалы и методы: нами изучено 274 истории болезни больных с сочетанной инфекцией, находившихся на стационарном лечение в областном фтизиатрическом диспансере в 2013 году.

Результаты: из 274 больных- взрослые 58 (21,1%), дети 216(78,9%), т.е три четверти-это дети. Изучение структуры клинических форм у детей выявило, что у 206(95,3%) установлен диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, все остальные формы были представлены единичными случаями (диссеминированный- 4; экссудативный плеврит-2 и т.д.). У 141 (68,4%) из 206 случаев бронхоаденита наблюдалась малая форма и только у 65 (31,6%) диагностирован инфильтративный и туморозные формы. Малая форма бронхоаденита выявлена через 1-2 года после наблюдения детей в СПИД центре, что свидетельствует о налаженной профилактической работы среди

данного контингента. Регулярное флюорографическое исследование, беседы с родителями разъяснение клинических симптомов заболевания, осмотр фтизиатра, а также проведение химиопрофилактики изоиазидом, позволило своевременно выявить туберкулез у детей. В то время, как инфильтративный и туморозный формы выявлены при первичном обследовании после выявления ВИЧ статуса.

Выводы: Таким образом, регулярная профилактическая работа фтизиатров с лицами, находящихся на учете в СПИД центре, в частности осмотр фтизиатра, рентгенологический контроль и химиопрофилактика, позволяет в 68% случаях выявить малую форму бронхоаденита среди детей. Для предупреждения развития диссеминированного туберкулеза и других тяжелых форм туберкулеза необходимо как можно раньше устанавливать ВИЧ статус и обследовать на туберкулез.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТВОРОЖИСТЫХ МАСС В ПРОТОКАХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И ВНУТРИПРОТОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ

М.М. Расулова[1], М.О. Абдуллаева[2]

[1]Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент, Узбекистан [2]Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Изучение возможностей мультипараметрической ультразвуковой маммографии в оценке природы внутрипротоковых образований, как наиболее информативного доступного метода является актуальным.

Цель исследования: изучение возможностей мультипараметрической ультразвуковой маммографии в дифференциальной диагностике внутрипротоковых папиллом и элементов творожистых масс в протоках молочных желез.

Материалы и методы исследования: Проведена мультипараметрическая ультразвуковая маммография 77 женщинам в возрасте 21–75 лет (средний возраст 41±3,2 года) с внутрипротоковыми образованиями, находящие под наблюдением маммолога. Исследования проведены на ультразвуковом приборе Acuson S3000 (Siemens) с использованием линейного датчика частотой 4–9 МГц, включающее последовательное использование В-режима с оптимизацией эхографического изображения (THI, режим «ZOOM»), допплерографию (ЦДК, ЭД и PW) и эластографию (2D SWE, eSie Touch™). По показаниям проведена рентгеновская дуктография, цитологический анализ выделений из соска и биопсия патологических очагов с последующей морфологической верификацией.

Результаты исследования: При ультразвуковом исследовании у 52 (67,5%) пациентов диагностированы внутрипротоковые папилломы. Из них у 25 (32,5%) женщин очаги, не превышающие 4 мм, при ЦДК и ЭД были аваскулярны и жесткость составила 29±1,9 КПа. Папилломы более 4 мм диагностированы у 21 (27,2%) больных, а у 6 (7,8%) — внутрипротоковый папилломатоз в виде множественных округлых гипоэхогенных пристеночных образований на фоне расширения протоков МЖ. При ЦДК и ЭД отмечались мелкие цветовые локусы в их структуре с низкоскоростными и низкорезистентными параметрами кровотока (RI 0,45±1,2). Коэффициент жесткости составил 42±2,8 Кпа. При eSie Touch™ они прокрашивались серым цветом, что свидетельствовало от тканевой природе образования, а эластографические размеры его не превышали размеров очагов в В-режиме. Элементы творожистых масс в неравномерно расширенных главных протоках МЖ диагностированы у 25 (32,5%) женщин в виде смещаемых при давлении датчиком гипо- и изоэхогенных внутрипротоковых бесформенных образований. При ЦДК и ЭД они были аваскулярны, а в режиме eSie Touch™ отмечено прокрашивание стойким белым цветом (Soft), тем самым исключающие солидность данных структур.

Вывод: Проведенные исследования подтвердили важную роль применения мультипараметрической ультразвуковой маммографии в дифференциальной диагностике природы внутрипротоковых образований, тем самым определили тактику ведения и определения плана лечебно-оздоровительных мероприятий. Требуется дальнейшее проведение исследовательских работ в данном направлении.

ЙОДОДЕФИЦИТНАЯ СОСТОЯНИЯ С НЦД И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ

Султанова Феруза Хошимовна
Кафедра педиатрии для лечебных факультетов
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Тиреоидные гормоны обладают широким диапазоном действия. Их роль важна в жизнедеятельности человека любого возраста, но особенно велика роль гормонов щитовидной железы в период внутриутробной и ранней постнатальной жизни. Наиболее важным действием ТГ в детском возрасте является анаболический эффект.

В отличие от других анаболических гормонов ТГ не только и даже не столько контролируют линейный рост, сколько регулируют процессы дифференцирования тканей. Именно под влиянием ТГ дети не только растут, но и созревают, взрослеют. В период внутриутробной жизни под контролем ТГ осуществляются процессы эмбриогенеза, дифференцируются и созревают практически все органы и системы.

Полученные данные говорят о необходимости групповой профилактики ЙДС у детей подросткового периода, проживающих на территории хронического йодного дефицита любой степени тяжести.

Цель исследования. Разработать комплекс научно обоснованных медико-социальных мероприятий по снижению интенсивности эндемии зоба в регионе на основе выявления распространенности йододефицитных состояний, оценки состояния здоровья детей и подростков, а также эффективности различных методов и методик устранения йододефицита.

Материалы и методы исследования. С 2024 по 2025 год заболеваемость патологией щитовидной железы в Ферганской области увеличилась на 29%, в то время как в Андижане - на 22%, а в Андижанской области - на 35%. Из них 2/3 составляют йододефицитные заболевания, которые широко распространены среди подростков и детей в Андижанской области из-за недостаточного потребления ими йода (йодированной соли и йодсодержащих продуктов).

Результаты исследования. Функциональные нарушения дыхания при НИЗ проявляются по типу нормо-, гипо- и гиперкапнии, сопровождаются различными жалобами и изменениями характера дыхания. В некоторых случаях при НИЗ отмечается одышка, которая не укладывается в параметры того или иного типа. Нарушения дыхания такого рода можно отнести к недифференцированным формам. Основным методом верификации различных типов функциональных нарушений дыхания является капнографическое исследование, в том числе ППГВ. Метод дыхательно-резистивной нагрузки менее информативен.

Наибольшие изменения в психофизиологическом статусе наблюдаются при гипокапническом типе дыхательных расстройств по сравнению с нормальным и гиперкапническим. У пациентов с НИЗ с проявлениями дисплазии соединительной ткани в 45% случаев отмечается респираторный синдром, который также протекает при различных видах функциональных нарушений дыхания. Четкой взаимосвязи между особенностями дисплазии соединительной ткани и конкретным типом дыхания нет. Использование опросника Наймигена может служить скрининговым тестом при выявлении гипокапнических нарушений газообмена.

Вывод. В заключение следует отметить, что основной причиной образования зоба является дефицит йода в окружающей среде. В связи с этим в регионах эндемии зоба необходимо в первую очередь определить наличие и тяжесть йододефицита (исследуется медиана йодурии) и приступить к организации массовой и групповой йодной профилактики. Каждый житель такого региона должен знать о необходимости употребления только йодированной соли, а люди с высоким риском развития йододефицитных заболеваний должны ежедневно принимать йодсодержащие препараты. Таким образом, установление роли химических элементов в развитии НЦД должно стать основой для разработки профилактических рекомендаций, поскольку без учета важности токсического фактора мы не получим положительных эффектов при внедрении йодной профилактики, и приоритет в комплексе профилактических мероприятий должен быть отдан йоду. относятся к коррекции изменений в состоянии здоровья, вызванных воздействием окружающей среды.

УГЛУБЛЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ КАК ВАЖНЕЙШЕЕ ЗВЕНО ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Умаров Б.Б., Шакарова Р.М.
Клиника НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний МЗ РУз

Одной из приоритетных проблем современной медицины, а также важнейшей государственной задачей является охрана и укрепление здоровья работающего населения, особенно в местах с неблагоприятными условиями труда. В Республике Узбекистан реализуются определенные меры по развитию медицинской системы в соответствии с мировыми стандартами, в том числе по предотвращению и лечению неинфекционных заболеваний, по оказанию современной, высококачественной медицинской помощи, совершенствованию использования современных технологий, снижению числа жизнеугрожающих состояний и увеличению продолжительности жизни населения.

Цель исследования. Изучение состояния здоровья работающего персонала ООО «ARTEL ELECTRONICS MANUFACTURING» с целью профилактики и раннего выявления нарушений состояния здоровья, улучшения условий труда, быта и качественного оздоровления.

Это высокотехнологическое производство с двухсменным графиком работы, с использованием компьютеров, изготовлением и сборкой мелких деталей. Функционируют пластмассовый, пенопластный и гальванический цеха.

Материалы и методы исследования. Изучены данные проведенного углубленного медицинского осмотра работников предприятия. При обследовании помимо общепринятых методов исследования – рентгена легких, ЭКГ, лабораторные исследования, в отдельных случаях при необходимости проведены специальные аппаратные исследования такие, как РЭГ (изучение состояния головного мозга), РАГ (изучение состояния кровотока сосудов), ФВД (исследование функции легких), УЗИ обследование, аудиометрия (исследование слухового аппарата), тонометрия (исследование внутриглазного давления), периметрия (исследование полей зрения) по показаниям.

Обследовано всего 614 человек, из них женщин – 154. По возрасту: до 40 лет – 418 человек или 68,1%. Старше 40 лет – 196 человек или 31,9%.

Выявлены следующие заболевания: ИБС, стенокардии: до 40 лет – 0; старше 40 лет – 9. Гипертоническая болезнь: 3 и 26 соответственно. Сахарный диабет: 0 и 3. Заболевания глаз: 42 и 26. Из них: миопия слабо степени 31 и 3; миопия средней степени: 8 и 4; миопия высокой степени: 1 и 2; птеригиум: 0 и 2; катаракта: 0 и 2; последствия тяжелой контузии глаза: по одному; птоз: 1 и 0; ангиопатия сосудов сетчатки: 0 и 12. Радикулит, остеохондрозы: 3 и 28. НЦД различного генеза: 18 и 13. Ожирение I, II степени: 12 и 18. Ожирение III степени: 0 и 4. Хронический бронхит в стадии ремиссии: 0 и 9. ЛОР заболевания: 8 и 10. Из них: хронический тонзиллит: 8 и 5; кохлеарный неврит: 0 и 2; хронический гайморит: 0 и 1; искривление носовой перегородки: 0 и 2. Последствия ЧМТ: 2 и 6. Диффузный зоб: по 3. Женские заболевания: 4 и 0. Грыжа диска: 0 и 4. Кожные заболевания: 3 и 2.

Результаты исследования. У 273 человек или 44,5% от общего числа работников обнаружены те или иные заболевания. Из них: лица до 40 лет – 104 человек или 24,8% от общего числа молодого контингента; старше 40 лет – 169 человек или 86,2% от общего числа работников старше 40 лет.

У работников предприятия до 40 лет чаще выявлено понижение зрения в виде миопии – 40 чел, 9,6%. НЦД – 18 чел, 4,3%. Ожирение – 12 чел, 2,8%. У работников старше 40 лет чаще выявлены радикулит, остеохондрозы – 28 чел, 14,2%; гипертоническая болезнь – 26 чел, 13,2%; ожирение – 22 чел, 11,2%.

Выводы

1. Неблагоприятные условия труда непосредственно влияют на состояние здоровья, т.к. у 273 чел или 44,5% от общего числа работников обнаружены те или иные заболевания. Из них: лица до 40 лет – 104 чел, что эквивалентно 24,8%.
2. У работников до 40 лет часто обнаружены понижение зрения – 9,6%; НЦД – 4,3%; ожирение – 2,8%. У работников старше 40 лет часто обнаружены радикулит, остеохондрозы – 14,2%; гипертоническая болезнь – 13,2%; ожирение – 11,2%.
3. Вышеизложенное указывает на дальнейшее совершенствование условий труда и технологического процесса, налаживание здорового образа жизни и правильного питания, обязательное проведение предварительных и периодических медосмотров.

АНДИЖОН ВИЛОЯТИ ШАРОИТИДА ҚИШЛОҚ ВА ШАҲАР АҲОЛИСИДА МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ (21 ЙИЛЛИК МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ)

Яминова Нафиса Хайдаралиевна
Андижон давлат тиббиёт институти

Хозирги кунда мамлакатимизда олиб борилаётган тиббиёт сохасидаги сиёсатлардан бири бу ахолини соғлом турмуш тарзини шакллантиришдан иборатдир. Бунинг учун ахолини турмуш тарзи ўрганилмоқда. Ушбу жараён куннинг долзарб муаммоларидан хисобланади.

Қишлоқ ва шаҳарнинг ≥18 – 80 ёшли аҳолисида амалга оширилган 21 – йиллик эпидемиологик мониторинг натижалари, Q – ли МИни тарқалиш частотасини аниқлаш ва баҳолашга бағишланган бўлиб, 1- жадвалда келтирилган. Бундай маълумотларни Ўзбекистонда водий шароитида ва, жумладан, Андижоннинг кескин – континенталли иқлимий шароитида йўқлигини таъкидлаб қўйиш керак бўлади.

Исботландики, қишлоқ ва шаҳар аҳолиси орасида Q – ли МИ деярли бир хил аниқланиш частотаси билан (70,3% ва 70,9% дан мувофиқ бўлиб) кузатилади. Лекин 21 йиллик тарқалиш суръатлари солиштирилганда маълум бўладики, қишлоқ популяцияисида QМИ ни аниқланиш частотаси 76,2% - дан (2001 йили) 50,0% гача (2021 йили) ёки 16,2% га камайиш билан ифодаланади. Шаҳар аҳолисида эса, камайиш эмас балки 21 йиллик “ўсиш” тенденцияси тасдиқланади: МИнинг бу тури ушбу популяцияда – 77,8% дан (2021 йили) 80,5% гача (2021 йили) ёки 2,7% га ортиш частотаси билан тасдиқланади.

1 – жадвал

Андижоннинг қишлоқ ва шаҳар аҳолисида миокард инфаркти Q - тишчали турининг эпидемиологияси ва 21 йиллик тренди

№	Текширув даври статистика кўрсаткичлари	Қишлоқ аҳолиси			Шаҳар аҳолиси			N	Умумий популяция	
		N	МИ Q		N	МИ Q			МИ Q	
			n	%		n	%		n	%
1	2001	21	16	76,2	45	35	77,8	71	51	71,8
2	2010	23	15	65,2	126	86	68,3	151	101	66,9
3	2011	28	21	75,0	170	125	73,5	204	146	71,6
4	2012	45	35	77,8	198	136	68,7	246	171	69,5
5	2013	14	9	64,3	76	59	77,6	92	68	73,9
6	2014	21	11	52,4	123	91	74,0	144	102	70,8
7	2015	28	20	71,4	196	144	73,5	228	164	71,9
8	2016	22	14	63,6	198	142	71,7	224	156	69,6
9	2017	26	15	57,7	95	76	80,0	128	91	71,1
10	2018	27	19	70,4	99	73	73,7	132	92	69,7
	2019	38	27	71,1	152	101	66,4	195	128	65,6
11	2020	35	36	102,9	165	125	75,8	209	161	77,0
12	2021	36	18	50,0	154	124	80,5	198	142	71,7

2001 - 2021	3 64	2 56	70, 3	18 58	13 17	7 0,9	22 22	157 3	70,8	
Статистика кўрсаткичлари	ХН=0,99; 95% ИИ =078-1,27 ; χ^2=0,04; P<0,83									

Демак, ҚМИ яшаш жойига боғлиқ бўлиб хос тавсифланади ва сезиларли фарқ билан шаҳар аҳолисида кўпайиб бориши ёки бораётганлигини прогноз қилиш мумкин бўлади (ХН=0,99; 95% ИИ =0,78-1,27 ; χ^2=0,04; P<0,83).

Q – сиз миокард инфаркти (МИQ сиз) бўйича қилинган таҳлилий натижалар эса ушбу хулосанинг аксини тасдиқлаб кўрсатди (14- жадвал).

Биринчидан, Q – сиз МИ шаҳар аҳолисига нисбатан (27,2%) қишлоқ аҳолисида (37,9%) 10,7% га фарқ билан юқори частотада аниқланиш билан кузатилади. Иккинчидан, касалликнинг 21 йил давомида ўсиб бориш тенденциясини 19,0% дан (2001 йили) 55,6% гача (2021 йили) ёки 2,8 баробарга етиб ошиб бориш ҳам ушбу популяция учун хослиги тасдиқланади.

Шаҳар аҳолисида МИQ сиз частотасининг – 31,1% - дан (2001 йили) 23,4% гача (2021 йили) ёки 1,3 баробарга камайиб аниқланиши қайд этилади (ХН=1,39; 95% ИИ =1,10-1,76 ; χ^2=16,86; P<0,05).

1– расмда ST сегменти кўтарилиши билан (МИSTкб) ва кўтарилишисиз (МИSTсиз) ифодаланувчи миокард инфарктининг эпидемиологияси ва 21 – йиллик ўзгаришлари тенденцияси (тренди) кўрсатилган.

Аён бўлдики, МИSTкб нинг аниқланиш частотаси Андижоннинг қишлоқ ва шаҳар аҳолисида 15,4% ва 15,2% дан мувофиқ бўлиб, деярли тенг тарқалиш частоталари билан кузатилади. Лекин ўсиб бориш суръатида то 6,0% гача етиб фарқланади: жадал кўпайиш суръати шаҳар популяциясида устунлик қилади деб яна шундай прогноз қилиш мумкин бўлади.

21 йиллик мониторингда МИSTкб аниқланиш частотаси қишлоқ аҳолисида – 14,3% дан 16,7% гача ва шаҳар аҳолисида – 13,3% дан 15,2% гача ўсиш тенденцияси билан тасдиқланади (ХН=1,013; ИИ =0,74-1,38 ; χ^2=0,010; P<0,9).



1 – расм. Андижоннинг қишлоқ ва шаҳар аҳолисида ST сегменти кўтарилиши билан ифодаланувчи миокард инфарктининг эпидемиологияси ва 21 йиллик ўзгаришлар хусусиятлари

Тадқиқот давомида миокард инфаркти анъанавий (МИат) ва ноанъанавий турининг (МИноан) эпидемиологик тавсифи ўрганилди ва баҳоланди

Ўтказилган таҳлиллар, қишлоқ аҳолисида МИ ат ва МИ ноаниқ тарқалиш частотаси – 80,4% ва 80,4% дан қайд қилинади (P<0,001), шаҳар аҳолисида бўлса бу кўрсаткичлар сезиларли юқори частоталарда – 64,5% ва 35,5% да эканлиги билан тасдиқланади.

Хулоса шуки миокард инфаркти ноанъанавий турининг 21 йиллик эпидмониторинг даврида кескин кўпайганлиги ҳар иккала популяцияда эътиборни алоҳида тортади. Чунончи, таҳлилларда

исботландики, МИноан турли йилларда – 3.6% дан (2011 йили) то 97,1% (2020 йили) ва 100,0% гача (2021 йили) кўпайиш частотаси билан қишлоқ аҳолисида аниқланади.

ПРОФИЛАКТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТОЯНИЕ ТИМУСА У ТРЕХ МЕСЯЧНЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ ГИПОКСИИ

Абаева Т.С., Тухватшин Р.Р., Жанганаева М.Т.
Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева

Введение. Как показывает опыт мировой науки, одной из важнейших проблем биологии и медицины становится проблема гипоксии. В последние годы проблема гипоксии привлекает все более пристальное внимание экспериментаторов и клиницистов [1-4], поскольку изучение различных аспектов гипоксии показало универсальную роль кратковременного или более продолжительного действия дефицита кислорода в регуляции деятельности организма и развитии патологии. Как показывает внимательное изучение наиболее распространенных заболеваний, таких как стенокардия, инфаркт миокарда, болезни сосудов, легких и дыхательных путей, атеросклероз, асфиксии новорожденных, а также проблемы онкологии, реаниматологии и хирургии, во всех этих случаях крайне важно выяснение степени гипоксии и борьбы с ней.

Цель. Определение влияние гипоксии состояние клеточных популяций тимуса на крыс.

Материалы и методы исследования. Для изучения морфологической характеристики тимуса проводились исследования в на 40 самцах крыс, весом 150-300 граммов, которые были разделены на 2 группы и на протяжении 1 месяца находились в разных по высоте регионах: I группа (n=20) – интактные животные в низкогорье (г. Бишкек, 760 м над уровнем море), II группа (n=20) – – в высокогорье Тоо-Ашу (3200 м над уровнем море). Забой животных проводился путем декапитации, после предварительной дачи эфирного наркоза. Для гистоморфологического исследования ткани брали кусочки тимуса, фиксировали в 10% растворе формалина. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и Ван-Гизоном. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета SPSS 22 с применением непараметрического критерия Манна-Уитни, так как полученные данные не подчинялись нормальному закону распределения, что было подтверждено критериями Колмогорова-Смирнова ($p<0,05$) и Шапиро-Уилка ($p<0,05$).

Результаты исследования. Для оценки состояния развития тимуса в возрастном аспекте, в частности, определение роли гипоксии различной степени, проведены эксперименты на белых лабораторных крысах, в частности, исследования клеточных популяций в единицы условной площади тимуса на высоте 770 (низкогорья) м над ур. моря и на высоте 3200 (высокогорье) метров над ур. моря.

Высокогорье (высота 3200 м. над ур. моря) создает экстремальные условия для организма животных, такие как гипоксия, гипобария, усиленный окислительный стресс и низкие температуры, вызывая адаптационные и патологические изменения в иммунной системе, включая тимус. Данные, полученные в результате исследования показывают, что в условиях низкогорья все показатели I группы были в пределах нормы.

В II группе отмечено заметное изменение клеток, например количество показателей лимфобластов выросло на 7,2% ($p<0,05$), средние лимфоциты увеличились на 1,3% ($p<0,05$), малые лимфоциты увеличились на 17,0% ($p<0,05$), апоптозные тела увеличились на 2,1% ($p<0,05$), митозы снизились на 0,5% ($p<0,05$), Тельца Гассаля выросли на 2,8% ($p<0,05$).

Обсуждение. Проблема гипоксии привлекает все более пристальное внимание экспериментаторов и клиницистов, поскольку изучение различных аспектов гипоксии показало универсальную роль кратковременного или более продолжительного действия дефицита кислорода в регуляции деятельности организма и развитии патологии [1-3]. По данным Косаревой и соавторов, на препаратах тимуса оценивали объемную долю коркового и мозгового вещества, в печени определяли площадь некрозов, но мы не изучали изменения структур с введением различных препаратов. Группа ученых под руководством Ниязова Б.С. изучали гипоксии в период деадаптации к высокогорью. В нашем исследовании не былв включена деадаптация.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о различном характере изменения клеточных популяций тимуса в зависимости от высоты региона. В низкогорье все клеточные популяции оставались в пределах нормы, а чем выше регион расположен над уровнем моря, тем заметнее были гистоморфометрические изменения клеточного состава тимуса в виде увеличения количества лимфобластов, средних и малых лимфоцитов, апоптозных тел, телец Гассаля и снижением митоз.

Причиной таких изменений может быть недостаток кислорода на протяжении долгого времени, который приводит к патологическим изменениям за счет нарушений структуры тимуса.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖКТ У ДЕТЕЙ

Абдувалиева Ч.М.,Кадиров К.З., Халилов Ш.К.,Назиров Н.В.,Хакимов У.К.
Андижанский государственный медицинский институт.
Андижанский филиал РНЦЭМП

Актуальность. . Инородные тела (ИТ) желудочно- кишечного тракта(ЖКТ) могут быть различными по характеру и происхождению.По литературным данным уровень локализации в ЖКТ примерно таков: пищевод – 68,4 %, желудок – 18,9 %, тонкая кишка – 7,1 %, толстая кишка – 3 %, прямая кишка – 2,6 %.

Цель:Улучшения резельтатов лечения и профилактика осложнении инородного тела ЖКТ у детей. улучшение результатов лечения пациентов с инородными телами желудочно-кишечного тракта путем разработки оптимальной диагностической и лечебной тактики.

Материалы и методы. В отделение детской хирургии Андижанского филиала РНЦЭМП с 2013 -2024гг поступило 245 детей с ИТ ЖКТ. Из них ИТ пишевода- 145 (49%), в желудке-44 (18%), тонкой и толстой кишке – 3(1,2)% больных.Из выше перечисленных оперировано 4 больных.

Результаты. Нами проанализированы 245 детей поступившие с диагнозом инородное тело ЖКТ. Из поступивших больных, инородное тело находилось в пищеводе у 120, инородные тела других отделов ЖКТ составили 125 наблюдений (51%). Монеты выявлены в 75 случаях (30,6%). Батарейки таблеточного типа в 15 случаях (6,1%), диаметр их варьировался от 1,2 см до 2 см. Магнитные инородные тела ЖКТ были диагностированы в 6 случаях (2,4%). Кости (мясные, рыбные) в 15 случаях (6,1%). Другие инородные тела 15 наблюдений (6,1%).При поступлении детей в хирургический стационар с подозрением на инородное тело проводилась обзорная рентгенография органов грудной, брюшной полостей с захватом шейного отдела пищевода. У большинства пациентов проглоченный предмет располагался в области первого физиологического сужения. В клинической картине преобладали симптомы, такие как: беспокойство ребенка, боль, отказ от приема пищи, гиперсаливация, позывы на рвоту. При выявлении в пищеводе рентген-контрастного инородного тела, последнее удалялось в кратчайшие сроки при фиброгастродуоденоскопии (ФГДС). Всем больным с инородными телами в пищеводе вне зависимости от формы и локализации проводилось ФГДС с последующим удалением ИТ. В 3 (1,2%) случаях произошла миграция ИТ (2 монет,6 батарейки) из нижней трети пищевода в желудок при транспортировке из районной больницы в РНЦЭМП. Рыбные и мясные кости локализовались в области первого физиологического сужения и сопровождались выраженной клинической картиной. В 3 (1,2 %) случаях кость не обнаружена, а в месте предполагаемого стояния определялась гиперемия слизистой. У 25 (10,2%) детей ИТ вышли самостоятельно без осложнений, из них 15 (6,1%) монет, 5 (2 %) батареек, 3 (1,2%) единичных магнита, 2(0,8%) слипшихся магнитных шарика. У 2 х больных с инородными телами пищевода была повреждена средняя треть пищевода им произведено операция эзофагостомия и гастростомия по Кадеру. У 5 больных инородные тела находилися в желудке . Из них оперировано 4, в одном случае инородное тело находилось в свободной брюшной полости, замурованное сальником. У 3 больных инородное тело находилось в кишечнике, в 1 случае в 12 п кишке, которое находилось горизонтально и удалено оперативным путем. Из выше перечисленных больных в 25 случаях инородные тела самостоятельно вышли, естественным путем.

Заключение. Таким образом заглатывания остроконечных инородных тел (иглы, булавки, гвозди, рыбные кости), при котором высока опасность возникновения перфораций, необходимо срочно проводить лечебно - диагностическое эндоскопическое исследование. При небольших инородных телах (диаметром до 1 – 1,5 см) округлой или овальной формы (металлические, стеклянные или пластмассовые шарики, монеты, фруктовые и ягодные косточки, зубные коронки), при которых отсутствует опасность перфорации полого органа, строго выжидательная тактика, так как они могут отходить естественным путем.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА У ДЕВОЧЕК НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Абдувалиева Ч.М., Усманов Ш.М., Абдулазизов Ж.Г.,
Касимов О.З., Исраилов Ш.Ш.
Отделение детской хирургии Андижанского филиала РНЦЭМП.
Андижанский медицинский институт, Кафедра детской хирургии лечебного факультета.

Актуальность. Проблема апоплексии яичника сохраняет свою актуальность до настоящего времени в связи со снижением возрастного ценза заболевания и неуклонной тенденцией роста частоты этой патологии. Апоплексия яичника может протекать тяжело и даже угрожать жизни у 40% больных и требует экстренного хирургического вмещательства.

Цель Улучшить лечение и правильно диагностировать апоплексию яичника у девочек.

Материалы и методы исследования. За последние 5 лет (2018-2024) в отделении детской хирургии АФ.РНЦЭПМ было госпитализировано190 девочек в возрасте от 12 до 16 лет,Из них 130 девочек в возрасте 12-14, остальные 50 в 16 лет.

Результаты и их обсуждения. Все больные поступили с предварительным диагнозом - острый аппендицит. Апоплексия яичника чаще встречается у девушек и у молодых женщин в виде разрыва корпуса желтого тела перед выходом яйцеклетки в свободную брюшную полость. Заболевание начинается с появлением внезапных острых болей в одной из половин нижней части живота. Больные жалуется на вялость, жажду, мельканье в глазах. головокружение. Кровопотеря обычно незначительная. Состояние средней тяжести. Пульс несколько учащён. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижней части. При дифференциальной диагностике внутреннего кровотечения генитального происхождения на догоспитальном этапе необходимо учитывать вышеизложенную клиническую картину, что требует немедленного направления больного в стационар. В процессе обследования из 190 больных 23-были переведены в гинекологическое отделение. У 91 произведена операция, у этих больных операционной находкой оказались следующие патологии: у 29-апоплексия правого яичника, 17 разрыв кисты яичника, 16 перекрут кисты яичника, 14 сальпингиты, 5 катаральный аппендицит тазового расположения. 47 больных ввиду исключения острого аппендицита выписаны с соответствующими рекомендациями, Следует учесть, что у всех гинекологических больных червеобразный отросток был изменен вторично и к операции привлекались гинекологи. У 18 больных выявлен острый аппендицит и воспалительные процессы органов малого таза различного генеза.

Считаем,необходимом тщательно и подробно собирать анамнез, учитывать нарушение менструального цикл, за последние пол года, жалобы больных на чувство тяжести или наличие хронических болей в животе. Следует помнить, что разрывы яичника часто встречаются в пре и пубертатном возрасте, усиливающиеся боли наблюдаются в момент разрыва и боль над лоном иррадиирует в правую подвздошную область и несколько книзу. Воспаление придатков имеют много общего с острым аппендицитом. Болезненность и увеличение придатков при ректальном и УЗИ обследованиях удерживает хирурга от потверждения диагноза острого аппендицита. При гинекологических заболеваниях напряжение мышц брюшной стенки отсутствуют или слабо выражены.

В заключение следует отметить, что при сомнительных случаях тщательный и углублённый сбор анамнеза, полноценное совместное обследование и наблюдение больных в отделениях хирургии и гинекологии уменьшает долю диагностических и тактических ошибок, способствуя эффективности лечения больных.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ОБРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Выполнил: Абдукодиров А.И., студент 4 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Сапиохунова Х.М.
Кафедра социальной гигиены и УОЗ
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальность данной проблемы обусловлена ростом числа работающих, подвергающихся воздействию веществ химической природы (смеси углеводородных соединений, загазованность), ионизирующего излучения, а также больших физических нагрузок,

производственного шума, вибрации, неблагоприятных климатических факторов, способствующих развитию производственно-обусловленных заболеваний со среднетяжелыми и выраженными проявлениями в результате неблагоприятных условий труда и поздней диагностики.

Цель исследования. Изучение распространенности заболеваний среди работающих в нефтеперерабатывающей промышленности в зависимости от длительности воздействия профессионально обусловленных факторов.

Материалы и методы исследования. Представлены результаты когортного ретроспективного исследования среди лиц, подвергшихся длительному воздействию негативных антропогенных факторов, по заболеваемости и риску неинфекционных заболеваний среди работников нефтеперерабатывающей промышленности.

Результаты исследования. Цифровой материал обработан методом вариационной статистики с учетом малой выборки и нахождения: среднего арифметического (M), ошибки средней (m) с последующим установлением критериев достоверности Стьюдента t и P. Для всех вышеперечисленных анализов различия считались значимыми при уровне значимости $p < 0,05$, где минимальная достоверность составляла 95%.

Расчет экстенсивных показателей в основной группе показал, что наибольший удельный вес в структуре распространенности заболеваний среди работников занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,8%), болезни эндокринной системы (13,5%) и болезни нервной системы (13,3%). В контрольной группе лидирующие позиции занимают болезни следующих классов: болезни нервной системы (15,7%), болезни эндокринной системы (14,3%); патология системы кровообращения (13,8%). По всем классам болезней наибольшая распространенность болезней отмечена в группах 60-69 лет - 394,3 на 100 работающих, а наименьшая в группе 20-29 лет - 178,9.

Распространенность болезней среди работников основной группы во всех возрастных периодах в 2,2 раза превышала заболеваемость в контрольной группе. Стаж работы оказывает существенное влияние на заболеваемость работников предприятия по отдельным классам болезней: болезни эндокринной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, костно-мышечной и мочеполовой систем.

Вывод. В структуре заболеваемости основной группы первые ранги занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни нервной системы, болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ. Полученные данные свидетельствуют о том, что длительный профессиональный контакт работников нефтеперерабатывающей промышленности с вредными факторами окружающей среды оказывает существенное влияние на распространенность заболеваний по таким классам нозологий, как болезни эндокринной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, костно-мышечной и мочеполовой систем.

БОЛДИР СУЯКЛАРИНИНГ СИНИҚЛАРИДА КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМИНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.

Абдулазизов О.Н., Худайбердиев Қ.Т., Турсунов Қ.Қ., Мамадалиев А.Б.
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Ўткир компартмент синдроми (ЎКС) катта болдир суягининг синишлари билан боғлиқ бўлиб, мускуллар ва нерв толаларининг қайтарилмас шикастланишига олиб келиши сабабли ортопедияда асосий муаммо ҳисобланади. Мавжуд ташҳис усуллари кўпинча етарли бўлмай, даволашни кечикишига олиб келади ва комплекс баҳолашни ўз ичига олмайди.

Клиник материаллар ва текширув усуллари. Тадқиқотнинг хусусий материллари 2019-2024-йиллар давомида 442 нафар катта болдир суяги синган беморлар, 16 та клиник ва демографик омилларни ўз ичига олган ҳолда ишлаб чиқилган прогностик хавф шкаласидан фойдаланиб текширилди. Текширув давомида барча беморларнинг батафсил касаллик тариҳлари йиғилди. Синишлар рентгенграфия ва компютер томографияси ёрдамида таснифланди. Компартмент ичи босими Stryker тензиометри ёрдамида аниқланди. Сўнгра, бир нечта логистик регрессия модели тузилиб, 95% ишонч оралиғида коэффициентлар нисбати олинди. Статистик аҳамият $p < 0,05$ даражасида аниқланди. Мазкур даража, беморлардан олинган натижаларнинг детерминанти асосида тайинланди ва КС ривожланиши учун паст, ўрта ва юқори хавф гуруҳларига ажратишда қўлланилди.

Натижалар. ЎКС хавф гурухини аниқлаш учун ишлаб чиқилган прогнозлаш шкаласини баҳолаш учун жами 442 нафар бемор ўрганилди. Шикастланишларнинг аксарияти (n = 300, 67%) юқори энергияли шикастланишлар бўлиб, беморларнинг учдан бир қисмида (n = 150, 33%) политравматик шикастланиш бўлган. Бошқа беморларда (n = 150, 33%) кам энергияли шикастланиш қайд этилган.

Клиник натижалар шуни кўрсатдики, 4 нафар юқори хавф гурухи бўлган беморларнинг 2 тасида фасциотомия ташрихи талаб қиладиган ЎКС ривожланди. Ўртача хавф гуруҳида 8 нафар бемордан фақат 1 нафарида фасциотомия жаррохлик амалиёти ўтказилди. Енгил хавф гурухи бўлган беморларнинг ҳеч бирида фасциотомия жаррохлик амалиёти ўтказилмади.

Хулоса. Хавфни прогнозлаш шкаласи КС ривожланишини тўғри ва эрта башорат қилиш учун бир нечта клиник омилларни бирлаштирган ҳолда кенг қамровли баҳолашни таъминлайди. Ушбу шкала анъанавий усулларга нисбатан сезиларли афзалликларга эга бўлиб, эрта ташхис қўйиш, хавф гурухини аниқлаш ва беморларни даволаш натижаларини яхшилашга хизмат қилади.

Калит сўзлар. Катта болдир суягининг синиши; компартмент-синдроми; прогноз қилиш; хавф омиллари.

Абдулазизов Отабек Насибжонович – АДТИ Травматология, ортопедия ва нейрожаррохлик кафедраси ассистенти;

Худайбердиев Кобилжон Турсунович – т.ф.д., профессор, АДТИ Травматология, ортопедия ва нейрожаррохлик кафедраси мудири;

Турсунов Қудратилло Қобилжонович – PhD, Травматология, ортопедия ва нейрожаррохлик кафедраси ассистенти;

Мамадалиев Аббосбек Бахтиёрович - PhD, Травматология, ортопедия ва нейрожаррохлик кафедраси ассистенти;

Контактное лицо – Мамадалиев А.Б.

+998934187555

absmamadaliev@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМСОСТИ.

Абдуллаев У.У., Темиров Р.И., Эргашев А.А.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальност: Обтурация просвета кишечника желчными камнями является причиной возникновения кишечной непроходимости в среднем у 3% всех больных, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости или 0,2% всех оперированных по поводу желчнокаменной болезни. Частота желчнокаменной обтурационной кишечной непроходимости по отношению к общему числу всех наблюдений кишечной непроходимости составляет от 0,17 до 6,2%, а по данным зарубежных хирургов - от 0,63 до 7%. Особенности клинической картины желчнокаменного илеуса обусловлены тем, что непроходимость кишечника бывает, очевидно, частичной и носит интермиттирующий характер Рентгенологические признаки билиарного илеуса - тени крупного желчного камня вне проекции желчного пузыря, аэрохолия, чаще всего остающаяся незамеченной или маскирующейся частичной кишечной непроходимостью. В последние годы в зарубежной литературе появились публикации, посвященные использованию рентгеновской компьютерной томографии, фиброколоноскопии, ультразвуковой, в том числе лапароскопической, томографии при кишечной непроходимости. Нечеткая симптоматика БИ в сочетании с нехарактерными данными инструментальных методов, а также невозможность экстренного выполнения некоторых исследований обусловливают позднюю обращаемость больных, несвоевременную диагностику заболевания и как следствие высокую летальность - 12-70%.

Материалы и методы: 10 больных желчнокаменной обтурационной кишечной непроходимостью. находившихся на стационарном лечении за исследуемый период (2010-2020 гг.) в Намангнский филиал РНЦЭМП. Таким образом, больные с желчнокаменной обтурационной кишечной непроходимостью составили 0,2%. Из 10 больных ретроспективный анализ в первые 6 ч после госпитализации оперированы 3 больных. У 1 из них предоперационный диагноз формулировался как острый аппендицит, у 1 - распространенный перитонит неясной этиологии и у 1 - острая кишечная непроходимость с клинической картиной распространенного перитонита. К концу первых суток были оперированы 4 больных, у 2 из них поставлен диагноз: острая кишечная непроходимость, у 1 больного - мезентериальный тромбоз и у одного - перитонит неясной этиологии. Остальные 3 пациентов оперированы в сроки от 2-х ч до 7 суток после поступления в стационар, у 2 из них операции начинали по поводу острой кишечной непроходимости и по одному больному оперировано по поводу предполагавшегося острого деструктивного холецистита и пилородуоденальной непроходимости.

Только у 59,7% больных предварительный диагноз формулировался как кишечная непроходимость. Ни в одном случае при рентгенологическом исследовании не был выявлен симптом аэрохолии, в историях болезни не акцентировалось внимание на интермиттирующем и частичном характере кишечной непроходимости. Ультразвуковое исследование у данной категории больных ограничивалось визуализацией области правого подреберья.

Выводы: Таким образом, трудности диагностики желчнокаменной непроходимости кишечника обусловлены пожилым возрастом больных, стертостью клинической картины, недостаточной осведомленностью хирургов о клинической картине этого редкого вида кишечной непроходимости и как следствие недооценкой имеющихся данных инструментальных методов исследования, в частности рентгенологического признака аэрохолии и необходимости использования ультразвукового исследования с обнаружением желчных камней в нетипичном для них месте. Кроме того, отмечался ряд тактических ошибок в хирургическом лечении: в определении уровня энтеротомии, возможности закрытой интубации тонкой кишки.

НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ В СОСТАВЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАНКРЕНЕКРОЗА

Абдуллаев У.У., Темиров Р.И., Эралиев М.Й.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Цель работы: разработка эффективной программы нутритивной поддержки при остром деструктивном панкреатите на основе сбалансированного применения парентерального и энтерального компонентов с модификацией ферментативными корректорами питания.

Методы и материалы: Обследовано 45 пациентов с некротической формой тяжелого острого панкреатита. Среди обследуемого контингента были выделены 3 сравниваемые группы.

Результаты: В группе 1 развитие нутритивной недостаточности имело место в 100% наблюдений, из них – 20% легкой, 51,3% среднетяжелой и 25,7% тяжелой степени. Длительность пребывания в ОРИТ составила 26 ± 1,8 сут., уровень летальности – 74,3%. Относительно группы 1 в группе 2 выявлены положительные отличия: развитие нутритивной недостаточности (легкой степени) в 5,7% наблюдений при отсутствии случаев развития нутритивной недостаточности среднетяжелой и тяжелой степени; снижение продолжительности пребывания в ОРИТ на 8%; летальности – на 14,3%. Относительно группы 2 в группе 3 были выявлены еще более значимые отличия: фактическое отсутствие случаев развития нутритивной недостаточности любой степени, снижение продолжительности пребывания ОРИТ еще на 8,6%, летальности – еще на 5,7%.

Заключение: Применение разработанной программы нутритивной поддержки на основе сбалансированного использования парентерального и энтерального компонентов эффективно стабилизирует трофологический статус пациентов, а также значительно улучшает результативность комплексного лечения панкреонекроза. Ее модификация ферментативными корректорами питания позволяет достичь еще более значимых результатов интенсивной терапии данного заболевания

ВИДЫ И ВАРИАНТЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬТВО ПРИ БОЛЕЗНЬ КРОНА

Абдуллаев У.У., Темиров Р.И., Тожибоев З., Ибрагимов Х.А.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Болезнь Крона - хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. Распространенность — 30-50 случаев на 100 000 населения. В последние годы заболеваемость растёт. Проявления болезни Крона различны, существует множество «масок» заболевания.

Научная новизна: Изучить частоту и спектр клинических проявлений при болезни Крона.

Цель исследования: Определить наиболее частые «маски» болезни Крона, изучить варианты оперативных пособий при данной патологии.

Материалы и методы: Основу работы составили наблюдения у 30 больного, которым выполнялись оперативные вмешательства по поводу болезни Крона и её осложнений в период 2010 - 2020 гг. Среди пациентов 18 мужчин и 12 женщина в возрасте от 18 до 75 лет, средний возраст – 39 год.

Результаты: Все пациенты поступили в экстренном порядке. Диагноз болезнь Крона ставился на основании интраоперационного исследования. Предварительным диагнозом до операции был острый аппендицит в 65,7%, перитонит в 25,9%, острая кишечная непроходимость в 15,7%, перфорация полого органа в 3,3%, другая патология в 6,1%. Болезнь Крона, как предварительный диагноз, была выставлена в 3.3% (1 больных). По локализации патологического процесса изменения в подвздошной кишке наблюдались у 26 (86.6%), в толстой кишке у 4 (13,5%). Оперативное вмешательство сводилось к выполнению аппендэктомии (64,9%), резекции кишки с первичным анастомозом (16,8%), резекции кишки с выведением одноствольной коло- или энтеростомы (0,8%), ушиванию перфорации кишки (1,5%). В 17,6% случаев лапаротомия носила диагностический характер. Послеоперационная летальность составила 1,5% (2 больных). Фатальные исходы были обусловлены прогрессированием заболевания, абдоминальным сепсисом и декомпенсацией сопутствующей патологии.

Выводы: Болезнь Крона наиболее часто является случайной находкой во время экстренной операции. Самой распространённой «маской» болезни Крона является острый аппендицит, перитонит неясной этиологии, острая кишечная непроходимость.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПУЛЬПОДЕНТ (PULPODENT) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Абдуллаев Ш.Р., Олимов Х.Г.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве Здравоохранения Республики Узбекистан кафедры Стоматология, детской стоматологии и ортодонтии 1. Абдуллаев Шокир Рузиевич +998977089572. Abdullayevshokirruziyevich@yandex.com https://orsid.org/0000-0001-7400-1231

Андижанский государственный медицинский институт. 2. Олимов Хожиакабар Гайратшер угли https://orsid.org/0009-0009-2906-5581

Цель работы: Изучение эффективности применения препарата «Пульподент» при лечении детей подростков страдающих таким заболеваниям как пульпит с сохранением жизнеспособности пульпы методом витальной ампутации.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 35 пациента, проходящих лечение на кафедре Стоматология, детской стоматологии и ортодонтии Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве Здравоохранения Республики Узбекистан, всего было пролечено 55 зубов. У 32 зубов (58%) кариозная полость распологалась по II-классу Блека, у 23 зубов (42%)-по I-му классу Блека. До и после лечения проводилось определение жизнеспособности пульпы при помощи ЭОД (Иономер-375). Также непосредственно после лечения проводилась дентальная R-графия зуба «Пульподент» состоит из порошка (полиоксиметилен, йодоформ, окись цинка) и жидкости (дексаметазона ацетат, формальдегид, фенол, гваякол), которые смешиваются непосредственно перед наложением на культю пульпы. «Пульподент» обеспечивает длительное противовоспалительное и антисептическое действие, герметичное закрытие культи пульпы и сохранение её жизнедеятельности.

Лечение пульпита методом витальной ампутации с использованием «Пульподента» проводили в два посещения. В первое посещение после местная обезболивания препарировали кариозную полость, стерильным бором вскрывали и раскрывали полость зуба, острым фиссурным стерильным бором проводили ампутацию коронковой пульпы и осуществляли гемостаз. После полной остановки кровотечения полость высушивали стерильным ватным тампоном и на культю пульпы наносили порцию препарата «Пульподент» замешанного до кремообразной консистенции. Полость зуба закрывали временным водным дентином. Для обеспечения хорошего прилегания пасты к стенкам культи канала и устью между верхними и нижними молярами помещали ватный валик и просили пациента его прикусить. Во второе посещение через 7-10 дней при отсутствии жалоб удаляли временную пломбу и препарат в полость зуба вносили свежую порцию препарата более плотной консистенции и осуществляли окончательное пломбирование. Динамическое наблюдение от 5 до 13 месяцев.

Результаты: Установлено, что на момент обследования показатели ЭОД (Иономер 375) колебались в пределах 20-35 мкА, составляя в среднем 36±0,8 мкА, что свидетельствовало о жизнеспособности пульпы. У 51 зубов (92,7%) болевой синдром проходил непосредственно после

проведения лечения, у 4(7,3%)-на следующей день. В отдаленные сроки после лечения спустя 6 месяцев электровозбудимость пульпы достоверно снизилась, составив 12,0±0,1 мкА, однако клиническое и рентгенологическое состояние продолжало оставаться стабильным.

Выводы: Таким образом, на основании проведённого клинического изучения действия препарата «Пульподент» установлена его высокая эффективность при лечения пульпита в молярах временных и постоянных зубов методом витальной ампутации отсутствие осложнений в период динамического наблюдения. Препарат «Пульподент» превосходит по эффективности имеющиеся в распоряжении стоматологов анологичных лекарственных средства. К преимуществам «Пульподента» следует отнести простоту работы с ним, отсутствие болевых ощущений на этапах лечения сокращение сроков лечения пульпита до двух посещений, сохранение жизнеспособности пульпы. Указанные преимущества препарата позволяют рекомендовать его в широкую клиническую практику ДСП а также собственных частных клиниках.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

[1]Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, [2]Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, [3]Университет Альфраганус, [4]Андижанский государственный медицинский институт

Актальность. Гепатит С (ГС) остается одной из наиболее значимых проблем современной медицины и здравоохранения. Актуальность изучения данной патологии обусловлена высокой распространенностью, латентным течением, сложностью диагностики на ранних стадиях и способностью приводить к тяжелым осложнениям, включая цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному (ГЦК). **Целью** исследования являлась оценка результатов противовирусной терапии (ПВТ) у пациентов хроническим гепатитом С (ХГС). **Материалы и методы.** В гепатологическом отделении Хорезмской областной инфекционной больницы были обследованы 63 пациентов (33 мужчин и 30 женщин) с ХГС в виде моноинфекции, получавших ПВТ в течение 12 недель за 2024 г. Из них 25 пациентов с HCV-инфекцией получали ПВТ по схеме софосбувир+велпатасвир (первая группа), 38 пациентов – софосбувир+даклатасвир (вторая группа). Результаты оценивались в динамике на 4, 12, 24 и 48-й неделях терапии. Средний возраст пациентов составил 53,5±11,7 лет. Наличие и степень фиброза оценен помощью ультразвуковой эластометрии печени. Выявление РНК-ВГС проводилось методом обратной транскрипции полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР). **Результаты.** Из всех 63 пациентов с ХГС признаки фиброза печени не были обнаружены у 2 (3,2 %). Явления фиброза различной степени выраженности были диагностированы у 61 (96,8%) больных, в том числе на стадии F1 – 11 (17,5 %) пациентов, на стадии F2 – 31 (49,2 %), на стадии F3 – 15 (23,8 %), на стадии F4 – 4 (6,3 %) по METAVIR. Установлено, что наиболее неблагоприятное развитие инфекционного процесса отмечается при генотипе 1b. Данный генотип был выявлен у 40 (63,5%) пациентов, в частности на стадии F1 был выявлен у 4 (36,4%) пациентов, на стадии F2 у 21 (67,7%), на стадии F3 у 11 (73,3%), на стадии F4 у 3 (75,0%), т. е. частота выявления 1b генотипа нарастает с прогрессированием стадии ХГС. Генотип 3а был существенно ниже – 17 (27,0 %) пациентов ($p<0,001$). Генотип 2 выявлялся лишь у 6 (9,5%). Устойчивый вирусологический ответ (УВО24) отмечен в первой группе у 24 (96,0%), а во второй группе у 38 (100,0%) больных, который сохранялся в течение 24-48 недель. Отмечена нормализация активности сывороточных ферментов. У 2/4 (50,0%) пациентов циррозом печени установлено снижение степени фиброза (с F4 до F3). Только в одном случае из первой группы (1b HCV, F2) пациент, получавший ПВТ по схеме софосбувир+велпатасвир в течение 12 недель, не ответил на лечении. У некоторых пациентов обеих групп отмечались побочные проявления в виде тошноты, головной боли и упадки сил, которые не требовали коррекции терапии. **Выводы.** Пангенотипическая терапия в течение 12 недель показала высокую эффективность и способствовала снижению фиброзирования печени у пациентов ХГС-моноинфекцией.

ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время очень актуальна проблема бронхиальной астмы (БА) у детей. Наблюдается повсеместно рост заболеваемости детей, в том числе и раннего возраста. Отмечается утяжеление течения БА, появляются формы, высоко резистентные к фармакотерапии приступов.

Значительная распространенность БА у детей (от 10% до 30% и более) наблюдается в нашей стране в регионах с повышенной влажностью. Отмечаемая повышенная влажность, с одной стороны, способствует повторным респираторным заболеваниям, с другой накоплению в воздухе спор плесневых грибов, антигены которых способны оказывать мощное сенсибилизирующее влияние на организм ребенка

Вышеперечисленные процессы реализуются развитием хронического аллергического воспаления и бронхиальной гиперреактивности.

Цель исследования. Разработать критерии индивидуального прогноза контроля атопической бронхиальной астмы у детей на основе комплексной оценки клинико-анамнестических, иммунологических, биохимических и генетических составляющих различных фенотипических вариантов заболевания.

Материалы и методы исследования. Диагноз БА верифицирован у 381 ребенка в возрасте 3-16 лет (средний возраст 9,15±3,47 года) на основании диагностических критериев и классификации болезни согласно положениям GINA и требованиям отечественных программных документов «Бронхиальная астма у детей.

В группе детей, больных Б А (n=381), атонический характер заболевания установлен у 267 (70,1%) детей. Полученные данные соответствуют литературным о высокой частоте атопической бронхиальной астмы в детском возрасте. Диагноз БА легкой степени тяжести выставлен 139 (52,06%) пациентам, средиетяжелой -112 (41,95%), тяжелой - 16 (5,99%) больным.

Результаты исследования. В детском возрасте атопическая бронхиальная астма представлена основными клиническими фенотипами: бронхиальной астмой, коморбидной с аллергическим ринитом, и астмой, не имеющей сопутствующих аллергических заболеваний. Данные фенотипы определяют долгосрочный прогноз приверженности к противовоспалительной терапии.

Основными факторами, формирующими фенотип атопической бронхиальной астмы без сопутствующих аллергических заболеваний, являются ранний дебют заболевания; тендерные различия с преобладанием девочек с дебютом болезни в возрасте старше 6 лет; поливалентная сенсибилизация с преобладанием бытовой во все возрастные периоды; нарушение функции внешнего дыхания по смешанному типу. Маркером высокого риска развития данного фенотипа является недоношенность; осложнение периода новорожденности синдромом дыхательных расстройств; частые респираторные заболевания и дисбиоз кишечника в раннем возрасте.

В детском возрасте для атопической бронхиальной астмы, коморбидной с аллергическим ринитом, характерны: преобладание мальчиков среди всех возрастных групп больных; развитие ранней (в дошкольном возрасте) пыльцевой и микогенной сенсибилизации; зависимость нарушения функции внешнего

дыхания от контакта с аэроаллергенами в период новорожденности; метеозависимость симптомов. Маркером высокого риска данного фенотипа является бронхиальная гиперреактивность на физическую нагрузку и рождение от беременности, осложненной гестозом второй половины. Ассоциация бронхиальной астмы с аллергическим ринитом определяется более высоким порогом накопления генетических влияний.

У детей, больных БА без сопутствующих аллергических заболеваний, установлены цитокиновый дисбаланс с высокой функциональной активностью Th-2 типа иммунного ответа, а также взаимозависимость клинических характеристик (возраст дебюта, показатели функции внешнего дыхания, «стаж» заболевания) и сывороточного содержания основных цитокинов аллергического воспаления (INF-y, IL-4, IL-10, TGF-ßl). На уровень экспрессии цитокинов оказывают влияние патологические факторы перинатального периода, возраст больных, тяжесть заболевания и аллергического воспаления.

Вывод. Разработаны прогностические критерии достижения контроля бронхиальной астмы при ее различных фенотипах и математическая модель для расчета индивидуального 1грогноза уровня

контроля атопической бронхиальной астмы у детей с учетом возраста, тендерных различий и маркера аллергического воспаления — сывороточного уровня эндогенного оксида азота.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Муковисцидоз (МВ) – заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, обусловленное патогенным вариантом нуклеотидной последовательности (мутацией) гена муковисцидозного трансмембранного регулятора проводимости (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator, CFTR). Оно встречается во всех этнических группах и с равной частотой у обоих полов.

Цель исследования. Выявить закономерности изменений вентиляционной функции легких у детей, больных муковисцидозом, в зависимости от возраста и степени тяжести.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена в отделении пульмонологии и аллергологии и в отделении функциональной диагностики АОДБ в период 2024 - 2025 гг. Обследован 81 ребёнок с муковисцидозом в возрасте от 2 месяцев до 18 лет.

Результаты исследования. У детей раннего возраста диагностика функции лёгких методами бронхофонографии и импульсной осциллометрии позволяет выявить обструктивные нарушения в 100% при лёгком и среднетяжёлом течении болезни.

При тяжёлом течении муковисцидоза методы акустической работы дыхания становятся информативны после восстановления бронхиальной проходимости на фоне проводимой терапии (после санации дыхательных путей, устранении мукостаза), в связи с чем при тяжёлом течении болезни у детей раннего возраста необходимо ориентироваться на клинические симптомы.

Основными параметрами импульсной осциллометрии в диагностике нарушений бронхиальной проходимости у детей 3-5 лет с муковисцидозом являются дыхательный импеданс (Zrs5) и его резистивный компонент на частотах 5 и 20 Гц (R5, R20), дополнительными параметрами -реактивный компонент на частоте 5 Гц (X5). При тяжёлом течении муковисцидоза, в обострении болезни общий дыхательный импеданс, его резистивный компонент и резонансная частота увеличиваются, а реактивный компонент дыхательного сопротивления уменьшается. При лёгком и среднетяжёлом течении в ремиссии болезни эти показатели не превышают границ нормы.

Выраженность обструктивного синдрома по данным бодиплетизмографии у пациентов с муковисцидозом зависит от тяжести болезни: это проявляется более высокими значениями бронхиального сопротивления, остаточного объёма лёгких и его доли в структуре общей ёмкости лёгких. Перестройка структуры общей ёмкости лёгких (стойкие гиперинфляция лёгких, увеличение остаточного объёма с одновременным снижением жизненной ёмкости лёгких) являются признаками структурных морфологических изменений, что находит подтверждение при проведении компьютерной томографии и рентгенологическом исследовании.

Вывод. Ликвидация обострения болезни сопровождается улучшением показателей ФВД: при бронхофонографии уменьшается показатель «акустической» работы дыхания в высокочастотном диапазоне, при импульсной осциллометрии снижается реактивное и резистивное сопротивление дыхательного импеданса, при бодиплетизмографии снижается бронхиальное сопротивление, при спирометрии ФЖЕЛ достигает параметров здоровых детей и увеличиваются все скоростные показатели.

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современная медицина предлагает новые подходы к ведению пациентов сточки зрения уровня контроля над заболеванием, акцентируя внимание на ступенчатой терапевтической стратегии, в которой целью является достижение клинического контроля, а не лечение «тяжести»

болезни. Несмотря на значительные успехи клинической фармакологии, лечение БА и на сегодняшний день остается сложной задачей.

Цель исследования. Оценка клинико-генетической значимости полиморфных вариантов генов, участвующих в метаболизме глюкокортикостероидов и ß2-агонистов, в прогнозировании развития и течения бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы исследования. Представляемая работа основана на результатах обследования 196 детей в возрасте 4-17 лет с диагнозом «Атопическая бронхиальная астма» в период с 2024 по 2025 гг. Общеклинические методы включали сбор жалоб и анамнеза, данные объективного исследования, клинические анализы крови и мочи

Результаты исследования. Для детей, больных бронхиальной астмой, наиболее характерными кли-нико-аллергологическими особенностями следует считать преобладание лиц мужского пола (69,4%), кожных проявлений аллергии в анамнезе (70,4%), проживание в семьях с высокой частотой курения среди родителей (53,1%), наличие наследственной предрасположенности к аллергическим заболеваниям (81,0%), легкое течение астмы (59,7%), высокий уровень сывороточного (73,0%), аллергического ринита (91,3%) среди сопутствующих аллергических заболеваний, а в спектре причинно-значимых аллергенов - бытовой сенсибилизации (66,8%).

Данные «Теста по контролю над астмой» коррелируют с показателями проходимости дыхательных путей (МОС25, МОС50) и суточной вариабельности пиковой скорости выдоха. По данным АСТ-теста у половины пациентов (50,0%) с бронхиальной астмой отмечается неконтролируемое течение заболевания.

Маркером повышенного риска развития бронхиальной астмы, тяжелой формы, неконтролируемого и частично-контролируемого течения заболевания со снижением параметров спирографии (ФЖЕЛ, ОФВ1, МОС25, МОС50, МОС75) является аллель п41423247*С гена глюкокортикостероидного рецептора ОК

Аллель кч242941 *А полиморфного варианта п-242941 гена кортикотропин-рилизинг гормона СИНИ1 ассоциирован с необходимостью назначения высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов для эффективного контроля бронхиальной астмы.

Генотип гх1042714*С/Ст (О1п27/О1и27) полиморфного варианта Г81042714 гена (32-адренорецептора А ОН В 2 является маркером повышенного риска развития бронхиальной астмы у русских, ассоциирован с бытовой сенсибилизацией, умеренным/значительным снижением ЖЕЛ и повышенным уровнем IgE в сыворотке крови.

Генотип rsl799930*A/A гена N-ацетилтрансферазы 2 NAT2 ассоциирован с умерениым/значителыгым снижением ЖЕЛ у больных бронхиальной астмой.

Межгенное взаимодействие полиморфных локусов генов GR (rs41423247), ADRB2 (rslü42713), NAT2 (rs1799929) и CRHR1 (rs242941) детерминирует развитие и неконтролируемое течение бронхиальной астмы у детей.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование выявило ген-генные взаимодействия между локусами GR (rs41423247), ADRB2 (rsl042713), CRHR1 (rs242941) и NAT2 (rsl 799929), предрасполагающие к развитию бронхиальной астмы, подтвердив полученные нами результаты анализа ассоциаций данных локусов с развитием и течением данного заболевания у детей.

В целом, проведенное нами исследование позволило установить значимость в определении контроля над БА «Теста по контролю над астмой», а в диагностике ЛОР-патологии у данных пациентов - теста на назальную проходимость. Определено значение полиморфных вариантов генов GR (rs41423247), CRHR1 (rsl876828, rs242941), ADRB2 {rs1042713, rsl042714), NAT2 (rsl799929, rsl799930, rsl 799931) в развитии и течении бронхиальной астмы у детей. Выявлены оптимальные модели межгенного взаимодействия, предрасполагающие к развитию и тяжелому течению БА.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОЗ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Болезни легких занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости и смертности новорожденных и грудных детей. С неонатальным периодом связано развитие такой патологии как бронхолегочная дисплазия (БЛД), которая формируется преимущественно у

недоношенных детей, имеет хроническое течение и может стать причиной отдаленной летальности от легочных причин.

Цель исследования. Установить клинические, морфологические, биохимические и функциональные особенности различных форм брон-холегочной дисплазии у детей грудного возраста и оценить эффективность немедикаментозного метода лечения в комплексной терапии.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач, в период с 2024 по 2025гг., обследовано 299 недоношенных детей раннего возраста, из них 235 детей с диагностированной бронхолегочной дисплазией (средний возраст 1,8±0,9 мес.) и 64 ребенка без БЛД (средний возраст 1,6±0,4 мес.), находящиеся на стационарном лечении в отделении раннего возраста г Андижана.

Результаты исследования. Статистически значимыми факторами риска развития бронхолегоч-ной дисплазии независимо от формы заболевания являются малово-дие или многоводие, длительный безводный промежуток, задержка внутриутробного развития в антенатальном периоде; респираторный дистресс-синдром, пневмония, анемия в неонатальном периоде. Для новой формы имеет значение течение беременности на фоне гестоза и ОРВИ, родоразрешение путем кесарева сечения, асфиксия в родах. При классической БЛД факторами риска являются преждевременная отслойка плаценты, задержка внутриутробного развития плода и гипотрофии в неонатальном периоде.

Дети с новой формой БЛД, в сравнении с классической, имеют меньший срок гестации, меньшую массу тела при рождении, более низкую оценку по шкале Апгар на 5 минуте, гипопротеинемию по данным биохимического анализа крови и более часто встречающийся открытый артериальный проток.

Классическая форма БЛД морфологически характеризуется преобладанием альвеол меньшего размера с поврежденными альвеолоци-тами и утолщенными межальвеолярными перегородками за счет выраженного фиброза. При новой БЛД фиброз слабовыражен, преобладают увеличенные в размерах альвеолы неправильной формы с нормальным строением, межальвеолярные перегородки истончены.

Течение бронхолегочной дисплазии у детей сопровождается дисбалансом в системе "перекисного окисления липидов и антиоксидант-ной защиты". Наблюдаются высокие показатели прооксидантной и низкие антиоксидантной активности. Повышено содержание про- (IL-lb, TNF-«) и противовоспалительных цитокинов (IL-4), трансформирующего фактора роста-ß (TGF-ß), в сравнении со здоровыми детьми. Баланс про- и противовоспалительных цитокинов смещен в сторону IL-4.

У детей с бронхолегочной дисплазией выявлено нарушение бронхиальной проходимости на всех уровнях бронхов методом бронхофо-нографии. Степень выраженности вентиляционных нарушений зависит от формы и степени тяжести заболевания. Наблюдается преимущественное поражение средних и мелких бронхов при классической форме и крупных при новой форме БЛД.

Вывод. Стандартная медикаментозная терапия в течение 10 дней приводит к снижению клинического индекса в 2 раза и умеренному снижению показателей акустической работы дыхания во всех частотных диапазонах. Включение в комплекс терапии детей с БЛД электромагнитного излучения сантиметрового диапазона нетепловой интенсивности аппарата "Астер" способствует уменьшению клинического индекса в 5 раз и полностью купирует бронхообструктивный синдром по данным бронхофонографии к 10 дню лечения.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВ ПРИ СЕПСИСЕ ВО ВРЕМЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Абдуллаев Р.Н., Абдуллаева М.А., Ашуралиева М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Сепсис характеризуется тяжелым заражением крови патогенными микроорганизмами, их токсинами и продуктами гниения собственных тканей организма, характеризуещеесяпрогрес

сирующим распространением их в организме больного человека. Несмотря на высочайш ее развитие методов антибиотикотерапии заболеваемость сепсисом имеет тенденцию к росту, а летальность от этой патологии составляет в среднем 45-50%. В США каждый год заболева ют сепсисом до миллиона человек и погибают 28-42% от этих больных, этот показатель соот ветствует и в государствах СНГ – в России, Узбекистане, Белоруссии, летальность составляет до 34-40%, а от септического шока погибают до 90 % больных. Пересмотр в мнении о частоте сепсиса, который возник стараниями французского ученого Боне привело к быстрому росту этих показателей, кроме того, нам дала возможность шире смотреть на эту проблему и использовать все возможные методы лечения в нашем арсенале.

С целью изучения показателей цитокинов в сыворотке крови при сепсисе у больных гнойно-некротическими осложнениями сахарного диабета мы проводили настоящее исследование.

Перед нами были **поставлены задачи** изучение содержание цитокинов TNF-α, IL -1β, IL -6, IL -4 при хирургическом сепсисе у больных сахарным диабетом, разработать ступеней алгоритмов применения комплексного лечения этих больных учитивая их содержания сыворотке крови.

Материал и методы. В отделениях гнойной хирургии клиники АГМИ и областного взрослого центра здравоохранения Андижанской области у 87 больных с гнойно-некротическими ослож нениями сахарного диабета проводили настоящие исследования. Эти больные были – диабе тической стопой – 65 больных, некротическими флегмонами мягких тканей – 12 больных и гнилостными процессами в послеоперационном периоде -10 больных.

У больных проводились общеклинические исследования крови и мочи, исследования биохимических показателей, динамику ежедневных изменений содержания сахара в крови, также содержание провоспалительные и противовоспалительных цитокинов TNF-α, IL -1β, IL -6,IL -4. Лабораторные исследования до лечения показали что, у всех больных токсическую анемию от средней до тяжелой степени выраженности, гипопротеинемию, гипоаль буминемию, диспротеинемию, увеличение противовоспалительных цитокинов до 3,2 раза, уменшение показателей провоспалительных цитокинов до 1,7 раз. **Результаты и их обсуждение:** В результате применения комплекса лечебных мероприятии при хирургическом сепсисе у больных сахарным диабетом, разработанными нами этапами алгоритмов лечения получены следующие результаты: клинические проявления сепсиса в виде признаков глубокой интоксикации организма протекало более гладко, не наблюдались проявления энцефалопатии, сознание не терялось, показатели термометрии были 39, 3± 0, 4°С, тогда как, у больных контрольной группы септические проявления интоксикации и признаки энцефалопатии были более выраженные, сознание терялось при всех проявлениях септического шока и при появлении новых септикопиемических очагов, показатели термометрии были 40, 3±0, 4°С. **ВЫВОДЫ:** 1. Лабораторные исследования до лечения показали что, у всех больных вторич ную, токсическую анемию от средней до тяжелой степени выраженности, гипопротеинемию, гипоальбуминемию, диспротеинемию, увеличение противовоспалительных цитокинов до 3,2 раза, уменшение показателей провоспалительных цитокинов до 1,7 раз.

2.У больных получивших комплексное лечение с применением рациональной антибиотикотера пии с использованием предлагаемого алгоритма поэтапной реабилитации эти показатели были лучшими – гемоглобин увеличился на 45%, лейкоциты уменьшились на половину, показатели СОЭ и температура тела нормализовались, показатели противовоспалительных цитокинов нормализовались.

НОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Абдулсаидов С.К., Зиятов И.Ф., Шомуродов Х.А., Шомуродов Х.Р.
Самаркандского государственногомедицинского университета, Самарканд, Узбекистан.
Научный руководитель: PhD., ассистент., Ё.Э.Хурсанов

Цель: улучшить результаты лечения повреждения паренхиматозных органов при закрытых травмах живота.

Материал и методы: Мы проанализировали лечение и исходы 220 больных с закрытыми травмами органов брюшной полости за 2012 – 2022 гг. По механизму травмы пострадавшие распределились следующим образом: в 76 (34.5%) наблюдениях был нанесен удар в живот, в 88 (40,0%) – автодорожная травма, в 34 (15,5%)падение с высоты, в 24 (10.%) – сдавление. По в возрасте от 19 до 89 лет, среди них - 159 мужчин (72,0%) и 61 женщин (28,0%).

Результаты: Из 220 больных с закрытыми травмами живота оперировано у 131 (48,7%) с повреждениями печени и 89 селезенки. По локализации повреждение по классификации Moore были: печени I степени у 9 человек, II степени – 1 18, III степени – у 31, IV степени – у 11 и V степени у 3 пострадавших. Разрывы селезенки диагностированы I степени – у 6 больных, II степени – у 15, III степени – у 26, IV степени – у 10 и V степени – у 2 больных.

Из 131 оперированных больных у 20 человек с разрывами печени 4 и 5 степени по Moore et.al. кровотечение остановлены по «Damage Control».

У 30 больных с травмой печени (16) и селезенки (у 14) по классификации Moore I-II степени при поступлении в клинику отмечены четкие признаки внутрибрюшинного кровотечения. При УЗИ исследовании объем гемоперитонеума составлял у 30 больных от 200 до 450 мл. Это гемодинамически

стабильные больные. Этим больным при поступлении проведено компьютерная томография (КТ) и УЗИ. Больные были госпитализированы в реанимационное отделение, и за ними велось постоянное наблюдение за состоянием артериального давления, частоты пульса, Hb, Ht, контрольное УЗИ и при необходимости КТ. В результате у этих больных наступило выздоровление без оперативного лечения.

Использование современных технологий (УЗИ, КТ, видеолапароскопии) позволяет успешно осуществить консервативное лечение повреждений печени и селезёнки. Осложнения и летальных исходов в связи с применением консервативной терапии и видеолапароскопической технике не было.

Использовали следующие способы остановки кровотечения из ран печени: ушивание раны, тампонада сальником на ножке, хирургическая обработка раны с последующим ее зашиванием. Во всех случаях область зашитой раны печени дренировали хлорвинильной трубкой (0,8 см).

Выводы: Летальность среди больных с повреждениями паринхиматозных органов составило 0.9%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫМИ СПОСОБАМИ

Абдулсаидов С.К., Мирзабоев А.М., Хидиров М.С.,Хурсанов Ё.Э
Самаркандского государственного медицинского университета,
Самаркандский филиал РНЦЭМП., Самарканд, Узбекистан.

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

Материалы и методы: В Самаркандском филиале выполнено 37 операций лапароскопического адгезиолизиса, что составило 25% из 116 операций по поводу острой спаечной кишечной непроходимости за 2010-2020гг. операция проводится под эндотрахеальным наркозом. Доступ осуществляется после наложения карбоксиперитонеума через иглу Вереша, введенную на расстоянии 5-7 см от послеоперационного рубца по среднеключичной линии ниже реберной дуги на 4 см во избежание повреждения кишечника. Затем в той же точке вводится смотровой троакар в удобных для манипуляций местах. Осмотр кишечника начинается со спавшихся петель, что уменьшает возможность повреждения его стенки. У большинства больных причиной непроходимости были единичные шнуровидные спайки. Рассечение спаек проводится при хорошей их визуализации на расстоянии не менее 1 см от стенки кишки. Короткие(менее 2 см) шнуровидные изолированные спайки(штранги), содержащие сосуды, пересекаем ножницами между наложенными лигатурами или клипсами, без применения коагуляции во избежание термического повреждения близлежащего органа. Ограниченные по площади плоскостные сращения анатомически точно разделяем ножницами при полной их визуализации и осторожной тракции кишечника, отступя не менее 0,5 см от его стенки, без применения электрокоагуляции. При наличии в брюшной полости обширных(III-IVстепень) грубых сращений, занимающих более 1-2 анатомических областей, или при обнаружении конгломератов спаянных кишечных петель, а также при труднодоступных спайках ввиду наличия значительно раздутых петель кишечника – переходимк лапаротомии. Длительность операции составила от 20 до 175 минут(в среднем 60 минут).

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

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

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

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

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗВРАСТА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдуманапова Р.К.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Последние годы характеризуются увеличением заболевания туберкулезом среди детей старшего возраста. Причем у них превалируют экссудативное течение процесса нередко с разрушением паренхимы легких и бактериовыделением (В.А.Аксенова, Е.С.Овсянкина, Н.Н.Парпиева).

Целью данного исследования явилось уточнение факторов, способствующих развитию туберкулеза у детей старшего возраста.

Материалы. Под наблюдением находилось 36 детей старшего возраста (15,16,17) с туберкулёзом органов дыхания, получивших лечение в Андижанском областном центре фтизиатрии и пульмонологии в течение одного года.

Результаты и их обсуждение. Из наблюдаемых больных 14(39%) имели тесный семейный контакт, с бациллярной формой туберкулёза, причем таким источником чаще всего были отцы. Всем контактным была назначена химиопрофилактика, однако: у 6 (17%) химиопрофилактика контактирующим лицам проводилась нерегулярно, а 5 пациентов вообще не пили препараты. Среди обследованных у 5(14%) привитых противотуберкулезной вакциной - рубчик был меньше 4мм. 3-8,6% пациентов проживали в социально - дезадаптированных семьях. При наличии специализированного санатория, где имеется школа для продления учёбы, никто из детей не были направлены в данное учреждение. Продолжительность инфицирования МБТ у 12-33,3% больных составила более года (не проводилась проба Манту). Из анамнеза все 39 пациентов не имели вредных привычек.

В клинической структуре болезни, преобладала инфильтративная форма туберкулѐза лёгких у 21 больного, что составляет 58,3%. Туберкулёзный процесс характеризовался слабовыраженной клиникой у 18 (50%) больных, хотя на рентгенограммах отмечались распространённые изменения в лёгких у 27(75%). На момент обращения отмечались различные виды осложнений (39%): бронхо- и лимфогенная диссеминация (8), плевриты (5), ателектазы легких (1). Выявлена патология желудочно-кишечного тракта у 7 больных (19,4%), неспецифическая патология органов дыхания у 8 больных (22,2%), а патология ЛОР органов, нервной системы, органов зрения и вегетативные расстройства у 15- 37,5%.

Выводы. На основании вышеизложенного можно выделить следующие факторы, влияющие на формирование туберкулёза лёгких у детей старшего возраста: плохая изоляция контактов из бациллярных очагов инфекции, некачественная, нерегулярная, бесконтрольная химиопрофилактика, наличие сопутствующих заболеваний, снижающих защитные силы организма и некачественная специфическая профилактика туберкулёза. Таким образом, для уменьшения заболевания детей старшего возраста из бациллярных очагов необходимо, госпитализировать в специализированные санатории, где организуется контролируемая, качественная химиопрофилактика, с комплексом лечения сопутствующих заболеваний.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Абдуманапова Р.К.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Для раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика остается одним из основных методов диагностики туберкулеза (Рекомендации ВОЗ,2006). По данным В.А.Аксеновой за 2013 год эффективность туберкулинодиагностики у детей в возрасте 0-14 лет составила 0,1 больных на 1000 обследованных. В условиях, когда отмечается перерывы в доставке туберкулина и в этой связи, для улучшения целенаправленности государственных средств в условиях рыночной экономии привело к использованию более специфичных новых методов иммунодиагностики (Н.Н.Парпиева).

Цель. Изучить применения для ранней диагностики туберкулёза у детей Квантефероного теста.

Материалы и методы. Анализированы результаты 1178 обследованных детей на туберкулез Квантифероном (производство - Германия) в течение 2024года.

Результаты: из 1178 обследованных в условиях поликлиник по Андижанской области Позитивная реакция выявлена у 246 (20,8%) детей, негативная реакция 899 (76,3%) , сомнительная у 33 (2,9%) больных.

После тщательного осмотра педиатров поликлиник сопоставили с другими анализами, у 140- установили латентный туберкулез, у 12 больных туб интоксикацию, а активный туберкулёз выявлен у 6 больных (в виде малых и инфильтративных форм бронхоаденита). Детям, инфицированным провели химиопрофилактику в условиях противотуберкулёзного санатория, а больных с активным туберкулёзом лечили по Национальным стандартам (протоколам) в стационарных условиях.

Выводы. Использование квантефероного теста в комплексном обследовании детей на туберкулез способствовало выявлению латентного туберкулёза, числа инфицированных туберкулезом детей, нуждающихся в химиопрофилактики. Своевременность проведение химиопрофилактики, предупреждает развитие активного локального как легочного, так и внелегочного туберкулёза у детей.

ОЖИРЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Абдурахманов И.Т., Ганиев А.Г., Кутликова Г.М., Арипова Н.К.
Андижанский филиал Какандского Университета
Андижан, Узбекистан

Актуальность. В последние годы достигнут определённый прогресс в изучении механизмов развития бронхиальной астмы в детском возрасте, уточнены клинико-функциональные критерии этого заболевания, внедрены новые технологии лечения обострений заболевания и программы профилактического лечения, что повысило качество жизни больных детей и их родителей. Современное комплексное лечение детей с бронхиальной астмой проводится с учётом тяжести течения и периода болезни и предусматривает применение бронходилататоров и муколитиков, базисных противовоспалительных препаратов, антилейкотриеновых и антимедиаторных средств, специфической иммунотерапии, физиотерапевтических процедур, рефлексо- и психотерапии. Развитие хронического аллергического воспаления дыхательных путей, лежащего в основе бронхиальной астмы, может быть обусловлено рядом факторов (генетическая предрасположенность к атопии и гиперреактивности бронхов, повышенному синтезу определенных цитокинов, нарушения нейро-иммунно-эндокринного комплекса и др.).

Цель: Выявить предикторы бронхиальной астмы (БА) у детей дошкольного возраста.

Результаты и обсуждения: Обследовано 38 детей в возрасте 2-7 лет. В I-ю гр. включены дети часто длительно болеющие (ЧДБ) с атопическим синдром, но без бронхообструктивных проявлений (всего 21 человек). Во II-й гр. - 49 детей ЧДБ. В III гр. - 17 детей с легкой БА в ремиссии. В основных группах были выделены подгруппы: а) дети с нормальной и б) дети избыточной массой тела (ИМТ) на основании оценки индекса массы тела Кетле-2 в возрасте 2-3 лет. Больным проведена компьютерная бронхофонография (КБФГ). Результаты КБФГ оценивались в зависимости от выраженности обструктивных вентиляционных нарушений (ОВН): норма скрытая и явная бронхообструкция. В качестве статанализа использовался метод углового преобразования Фишера. При оценке индекса МТ избыточная масса выявлена в I гр. в подгруппе с ИМТ - у 8 детей (0,48); во II гр. - у 6 детей (0.24); в III гр. зарегистрировано 7 детей с ИМТ (0,56). Анализ КБФГ в подгруппах с ИМТ показал, что в I гр. без ОВН выявлено 2 больных (0,31; $p<0,05$), со скрытыми нарушениями - 2 больных (0,31) с явными ОВН - 3 случая (0,38; $p<0,05$ в сравнении с подгруппой детей с нормальной массой тела). Во II гр. с ИМТ: без ОВН - 4 (0,34); со скрытыми нарушениями - 4 детей (0,5), с явными ОВН - 1 (0,16). Во II гр. нет различий между подгруппами по ОВН. В III гр. в п/гр. с ИМТ: без ОВН не зарегистрировано; со скрытыми нарушениями - 3 больных (0,38; $p< 0,05$), с явными ОВН - 6 больных (0,61, $p< 0,05$; в сравнении с показателями у больных имеющих нормальную массу тела).

Вывод: Нарушения вентиляции чаще встречались у подгрупп больных, имеющих ИМТ особенно в I и III гр, в этих группах у детей чаще регистрировалась ИМТ. Необходимы дальнейшие исследования с оценкой влияния ИМТ и ожирения как предикторов формирования БА.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ АНДИЖАНЕ

И.И.Абдурахмонов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

Подростковый период характеризуется выраженными гормональными сдвигами и интенсивным ростом, нередко, приводящие к изменениям в иммунной системе. Достаточно часто подростки не обращают внимание на появившиеся симптомы туберкулеза, в связи с чем достаточно поздно обращаются за помощью в поликлинику.

Целью исследования: явилось изучения значимости флюорографического исследования среди подростков, учащихся школ и колледжей.

Материалы и методы: проведен анализ, проведенных флюорографических данных проведенных среди подростков города Андижана за 2 года. Флюорографическое исследование проведено у подростков, причем только у 1 выявлен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

Результаты исследования: в 2012 году у 4 подростков выявлен инфильтративный туберкулез без распада и выделения микобактерий. Все они выявлены по обращаемости.

В 2013 году увеличились случаи заболевания туберкулезом среди подростков -8пациентов, причем у 2 из них выявлено бактериовыделение и полости распада. 2 больных подростков с распадом и бактериовыделением выявлены по обращаемости. Из анамнеза установлено, что эти подростки последние два года не проходили флюорографическое исследование, хотя у них были хронический бронхит или ранее болели бронхопевмонией.

Таким образом, регулярная профилактическая флюорография среди подростков позволяет предупредить развитие обширных форм туберкулеза. У подростков с хроническими неспецифическими заболеваниями нельзя допускать отклонение от флюорографического исследования. Врачам общей практики необходимо об этом помнить и помогать фтизиатрам в оргаизации и полного охвата подростков профилактическим флюорографическим исследованием.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У ДЕТЕЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПВЖ

Абдурахмонов И.Т., Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т., Обидова Б.А.
Андижанский Государственный Медицинский Институт, г.Андижан.

Обследованные дети с проявлениями ПВЖ предъявляли самые разнообразные жалобы, связанные с возрастом, полом и имели разную вегетативную окраску. Так, соответственно мальчики и девочки предъявляли жалобы на чувство онемения, «мурашки» (парестезия) на коже туловища, на конечностях (14,04 и 8,0%), общую или регионарную (преимущественно на ладони и подошве) потливость (21,1 и 20,0%), чувство «прилива» при эмоциональных и физических нагрузках (8,77 и 12,0%), не переносили душных помещений, езды в автомобиле (10,5 и 16,0%), у некоторых отмечались не переносимость холодной погоды (12,3 и 12,0%), отмечалась головная боль (8,77 и 16,0%), временами пульсирующего характера (5,26% и 8,0%), сопровождавшаяся «звоном в ушах», потемнением в глазах, ощущением сердцебиения, что напоминает картину симптомокомплекса – предсинкопальных явлений. У 5,26 и 12,0% детей (мальчиков и девочке) отмечались чувство нехватки воздуха и «вздохи», боли в конечностях (3,51 и 4,0%).

Нервно-психическая среда обследованных детей в 21,1-16,0% случаях соответственно у мальчиков и девочек характеризовалась быстрой сменой настроения (лабильность), некоторой торопливостью, в действиях.

Другие дети выглядели адинамичными, вялыми (7,0% и 24,0%), не решительными на уроках (5,26% и 12,0%), сон у них в 14,04% и 12,0% случаях был поздним, отмечалась трудность в засыпании, сон был коротким, прерывистым, беспокойным, со сновидениями, имелось чувство страха (8,77% и 4,02%). У части детей сон наступал быстро, был длительным, отмечалась трудность в пробуждении (7,0% и 12,0%), вялость, сонливость по утрам (5,26% и 8,0%), сочетавшаяся с пассивностью на утренних занятиях.

У больных девочек по сравнению с популяционными данными, наиболее часто встречаются клинические такие симптомы как, вялость и адинамичность, диффузный красный дермографизм,

усиленная пульсация шейных сосудов при осмотре, симптом Хвостека, повышение сухожильных рефлексов на руках, и ногах, понижение рефлексов на руках и ногах, снижение брюшных рефлексов, приглушенность тонов на основании сердца, на верхушке, усиление тонов сердца и их расцепление на верхушке. У мальчиков по сравнению со здоровой популяцией детей часто наблюдались такие симптомы, как увеличение щитовидной железы I и II степени, повышенная потливость, снижение температуры конечностей, акроцианоз, дермографизм белый красный, усиленная пульсации шейных сосудов, симптом Хвостека, гипотония мышц рук и ног, усиление сухожильных рефлексов на руках, их ослабление на ногах, приглушенность тонов сердца на верхушке, разлитая болезненность в области эпигастрия, вокруг пупка и по ходу кишечника при объективном исследовании. Показано что эти клинические симптомы зависели от исходного вегетативного тонуса чаще имели ваготоническую направленность, более выраженную у девочек, нежели у мальчиков.

ВЛИЯНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА НА РАЗВИТИЕ ХСН В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Абдурахмонов М.Г.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Сердечная недостаточность (СН) — одна из самых частых причин смерти и госпитализаций в развитых странах. По эпидемиологическим данным, опубликованным в 2007 г., распространенность СН в западном мире составляет 1–2%, а заболеваемость приближается к 5–10 случаям на 1000 человек в год. Распространенность СН увеличивается с возрастом с <1% среди лиц моложе 55 лет до 10% среди 80-летних. Несмотря на постоянное усовершенствование методов лечения ОКС, позволяющих добиться своевременной реваскуляризации миокарда, дисфункция левого желудочка (ЛЖ) и острая СН (ОСН) при ОИМ развиваются все еще достаточно часто. По данным ретроспективного анализа, частота развития ОСН — более 30% на момент госпитализации, еще у 5–8% больных ОИМ ОСН развивается во время госпитального периода. Эти данные подтверждены в таких больших регистрах, как ADHERE, EURO HART survey, NRMI.

Цель исследования. Оценить динамику степени тяжести хронической сердечной недостаточности, функции левого желудочка и качества жизни в отдаленном периоде у пациентов с различной фракцией выброса, перенесших инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 231 пациента с острым инфарктом миокарда и подъемом сегмента ST на ЭКГ, которым было выполнено первичное чрезкожное коронарное вмешательство (пЧКВ) с января 2018 по декабрь 2019 гг.

Результаты исследования. В зависимости от фракции выброса ЛЖ (ФВ,%) все пациенты были разделены на 2 группы: первая — пациенты с фракцией выброса ЛЖ 40% и менее (107 чел.), вторая группа — пациенты, фракция выброса которых составила более 40% (124 чел.). Средний возраст пациентов в первой группе составил 53,4±9,2 лет, 72,9% были мужчины; средний возраст пациентов во второй группе составил 58,6±8,4 лет, 77,4% были мужчины (p>0.05). Группы также были сопоставимы по классу Killip, локализации инфаркта, степени поражении коронарного русла, сопутствующей патологии.

В ходе исследования оценивались степень выраженности хронической сердечной недостаточности по данным теста 6-минутной ходьбы, функция левого желудочка — по фракции выброса, качество жизни пациентов — по данным Миннесотского опросника на момент выписки из стационара и в отдаленном послеоперационном периоде, который составил в среднем 14,3±4,8 мес.

На момент выписки из стационара результаты теста 6-минутной ходьбы были достоверно лучше среди пациентов второй группы в сравнении с пациентами первой группы (225,4±87,9 м и 140.7±65,6 м, соответственно, p=0,038); качество жизни у пациентов обеих групп достоверно не отличалось (74,1±5,2 балла в первой и 68,6±8,4 балла во второй группе, p>0,05). В отдаленном периоде, который составил в среднем 14,3±4,8 (диапазон 9—22) месяца результаты теста 6-минутной ходьбы составили в первой группе 184,7±32,6 м, во второй — 364,5±42,7 м (p=0,022); качество жизни было значимо лучше у пациентов второй группы (43,2±4,3 балла против 64,8±4,9 балла, p=0,046). За период наблюдения в обеих группах отмечается прирост фракции выброса; динамика фракции выброса у

пациентов второй группы носила более выраженный и статистически значимый характер (прирост ФВ в первой группе — 3,4%, во второй — 7,2%, p<0,001).

Вывод. Динамика степени тяжести хронической сердечной недостаточности, функции левого желудочка и качества жизни в отдаленном периоде у пациентов, перенесших инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, напрямую зависит от фракции выброса левого желудочка. Фракция выброса левого желудочка может использоваться как предиктор клинического состояния пациентов, перенесших ОИМ с подъемом ST, в отдаленном периоде.

ВОЗБУДИТЕЛИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ

Абдурахмонов М.Г.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальность рассматриваемой проблемы обуславливает тот факт, что неэффективность антибиотикотерапии наблюдается у значительного числа больных с внебольничной пневмонией. Неэффективность лечения является причиной увеличения сроков госпитализации больного, проведение дополнительного обследования, необходимость модификации антимикробной терапии, что ведет к значительному росту прямых затрат на лечение и риску неблагоприятного исхода пневмонии. Частой причиной неэффективности лечения ВП является недооценка региональной ситуации по лекарственной устойчивости ключевых возбудителей пневмонии и отсутствие настороженности в вопросах выявления факторов риска антибиотикорезистентных проблемных микроорганизмов.

Цель исследования. Изучение этиологического фактора при тяжелых внебольничных пневмониях, у пациентов, госпитализированных клинике АГМИ за 2017—2020 гг. для оптимизации стартовой эмпирической терапии.

Материалы и методы исследования. С целью выявления наиболее частых возбудителей ВП были проанализированы данные о возбудителях и их чувствительность к АМП у 445 пациентов с внебольничными пневмониями, госпитализированных в клинике АГМИ за период 2024 г. по 2025г. Биологический материал (мокрота) подвергали стандартному бактериологическому исследованию с определением чувствительности к антибактериальным препаратам диско-диффузионным путем.

Результаты исследования. Из 445 пациентов мужчины составляли — 62,2% (277человек), женщины — 37,7% (168 человек). Средний возраст госпитализированных больных составил — 53±0,8 года. Средний койко-день лечения составил — 15. Госпитализировались по направлению СМП— 64,5%, по направлению центральных улусных больниц — 19,4%, по направлению городских поликлиник — 16%. Состояние при поступлении: в крайне тяжелом состоянии — 12,5%; в тяжелом состоянии — 52% больных; в средней степени тяжести — 33,9% больных. Изучение этиологической структуры ВП показало, что в 70,5% случаев S.pneumoniae выделен в монокультуре, в 29,5% в составе микробных ассоциаций: выявляли ко-инфекцию с K.pneumoniae, E.coli, S.aureus. При анализе чувствительности S.pneumoniae, выделенных у больных ВП, обнаружено, что к бензилпенициллину были чувствительны 88,2%, к клиндамицину 82,3%, к эритромицину 76,4%. Была отмечена 100% чувствительность S.pneumoniae к левофлоксацину и ванкомицину.

Выводы. Наиболее частым типичным возбудителем является S.pneumoniae. Учитывая данные локального микробиологического мониторинга, рекомендуется парентеральное применение «защищенных» аминопенициллинов, цефалоспоринов III поколения (цефотаксим, цефтриаксон) в комбинации с макролидами (азитромицин, кларитромицин) или монотерапия респираторными фторхинолонами (левофлоксацин, моксмфлоксацин) при тяжелой пневмонии в комбинации с цефалоспоринами III поколения.

ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Выполнил: Баходиржонов И, студент 5 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Абдурахмонов М.Г. ассистент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Сердечная недостаточность характеризуется изменением структуры или функции сердца, ведущим к его неспособности доставлять кислород в соответствии с потребностью тканей, несмотря на нормальное давление наполнения.

В соответствии с современными международными рекомендациями хроническая сердечная недостаточность (ХСН) определяется как синдром, при котором у пациента имеются типичные жалобы (одышка, отеки ног, утомляемость) и симптомы (повышенное венозное югулярное давление, хрипы в легких, смещенный верхушечный толчок) в результате изменения структуры или функции сердца.

Сердечная недостаточность может проявляться как при сниженной, так и нормальной фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Здесь и далее рассматривается ХСН только со сниженной ФВ ЛЖ как наиболее часто встречающийся вариант у больных после инфаркта миокарда.

Цель исследования: Изучить возможности дифференциальной диагностики и оптимального лечения хронической сердечной недостаточности в условиях городской поликлиники.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное наблюдательное исследование пациентов, обратившихся в течение года к терапевту в поликлиники АОМПБ г.Андижана.

Результаты исследования: «Мягкие» критерии диагноза хронической сердечной недостаточности (ХСН) имели 29,8% пациентов от всего годичного приема кардиолога поликлиники. В результате обследования диагноз ХСН подтвержден в 50,3% случаев. У остальных пациентов, в том числе у 33,3% мужчин и 59,5% женщин, выявлены альтернативные причины жалоб: ХОБЛ (10,8%), гипотиреоз (9,2%), преходящая ишемия миокарда (9,2%), ожирение (10,3%), психогенные причины (4,3%), анемия (3,2%), аритмии (2,2%).

В 90,8% случаев дифференциальный диагноз ХСН завершен в условиях поликлиники и окружного диагностического клинического центра, и лишь 9,2% больных потребовалось дополнительное обследование в специализированном кардиологическом учреждении. Отсутствие возможности исследования мозгового натрийуретического пептида для скрининга, территориальная отдаленность и ожидание исследований в окружном клиническом центре способствовали увеличению сроков (в среднем до 101,8±88дней) и стоимости обследования (8,03±2,1 услуг диагностики на человека), а также выбыванию из исследования 36,1% пациентов с подозрением на ХСН.

Пациенты с верифицированной ХСН соответствовали по полу (равное число мужчин и женщин), этиологии, среднему функциональному классу NYHA (2,1±0,7) и доле лиц с низкой фракцией выброса левого желудочка (44,1%) контингенту европейского регистра EuroHeart Failure survey, но отличались более молодым возрастом (64,8±10,6лет) и более высокой распространенностью артериальной гипертонии (74,2%), аналогично пациентам российского регистра ЭПОХА-О-ХСН.

Ингибиторы АПФ либо антагонисты рецепторов к ангиотензину II назначены 95%, рекомендованные р-адреноблокаторы — 91%, спиронолактон — 71%, диуретики - 90%, дигоксин - 27%, статины - 61% пациентов с ХСН. При ХСН с низкой ФВ ЛЖ целевые дозы иАПФ/АРАП и Р-адреноблокаторов

достигнуты соответственно в 51% и 44%, не менее 50% от целевых доз - в 68%, целевая ЧСС - в 83% случаев, что потребовало добавления ивабрадина у 23% больных с синусовым ритмом. Осталось недостаточным применение пероральных антикоагулянтов, которые удалось назначить лишь 43,2% пациентов, имевших соответствующие показания.

Вывод: Достижению целевых доз основных рекомендованных препаратов препятствовали артериальная гипотония (39%), брадиаритмии (17%), бронхообструкция (12%), гиперкалиемия (5%), облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (5%) и снижение скорости клубочковой фильтрации (2%). В среднем артериальное давление, калий и креатинин плазмы крови оставались в пределах нормы.

АНТИТЕЛА К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИН-СОДЕРЖАЩЕМУ ПЕПТИДУ: КЛЮЧЕВОЙ МАРКЕР В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Абдухаликова Н.Ф.Шарипова М.
Ташкентская медицинская академия

Введение. Ревматоидный артрит, как системное аутоиммунное заболевание, проявляется продолжительным воспалительным процессом в суставах, который со временем приводит к их деструкции и потере функциональности. Несмотря на то что один из ключевых диагностических критериев — это наличие ревматоидного фактора (РФ), лишь треть пациентов обнаруживают его в первые 3 месяца болезни, а за год – только половина. Это обусловило необходимость разработки альтернативных иммунологических маркеров для диагностики РА. Среди новых серологических показателей особое место занимают антитела к цитруллин-связанным антигенам (АЦА). Их специфичность заключается в распознавании и связывании с белками, содержащими модифицированную аминокислоту цитруллина, что является характерной чертой воспалительного синовита при ревматоидном артрите. В эту категорию аутоантител входят:

- Антитела к антигену филаггрина (АФА), включая:
- Антикератиновыми антителами (АКА),
- Антиперинуклеарный фактор (АПФ).

Кроме того, значимой частью являются антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (аЦЦП), которые активно изучаются в клинической практике.

Эти биомаркеры обеспечивает высокую специфичность и чувствительность в диагностике РА и используются для оценки прогноза течения болезни.

Антитела к циклическому цитруллин-содержащему пептиду (АЦЦП) выступают как один из наиболее точных маркеров ревматоидного артрита благодаря своей высокой специфичности — до 99%. Эти аутоантитела представляют гетерогенную группу, способных распознавать и связываться с цитруллинированными белками различных типов: фибрин; коллаген I типа; коллаген II типа; гистоны. Иммунологические реакции происходят вследствие воспалительных процессов, характерных для суставной патологии. Особенным преимуществом АЦЦП является их ранняя диагностическая значимость: эти антитела начинают выявляться задолго до появления клинических симптомов заболевания. Научные исследования подтверждают: 1. Раннее обнаружение АЦА (первоначально для антикератиновых антител — АКА, а затем и для АЦЦП) в популяции пациентов с ревматоидным артритом. 2. Возможность выявления этих маркеров до начала проявлений болезни.

Таким образом, антитела к циклическому цитруллин-содержащему пептиду играют ключевую роль в ранней диагностике РА и позволяют начать терапевтическое вмешательство на самых ранних стадиях заболевания.

Ключевая роль антитела к циклическому цитруллин-содержащему пептиду (АЦЦП) в клинической практике ревматологии обусловлена их высокой специфичностью и ранней выявляемостью: 1. Раннее обнаружение АЦЦП не только предшествует появлению симптомов, но также выделяется среди пациентов с быстрым рентгенологическим прогрессированием РА, позволяет идентифицировать группу риска развития суставной деструкции. 2.Метанализы научных данных демонстрируют, что наличие антител к ЦЦП способно предсказывать развитие разрушительных изменений в суставах у 80% пациентов с РА. В сочетании с ревматоидным фактором (РФ) АЦЦП становятся мощным инструментом для раннего определения больных, имеющих неблагоприятный прогноз заболевания, высокий риск быстрого разрушения суставов. 3. Значение в диагностике: АЦЦП и РФ вместе обеспечивают более точную раннюю диагностику РА, позволяют выделять пациентов, требующих особой терапевтической стратегии на этапе установления первичного диагноза. Таким образом, антитела к циклическому цитруллин-содержащему пептиду не только служат ранним маркером РА, но и играют решающую роль в прогностической оценке течения заболевания. Их учет существенно повышает точность диагностики и позволяет оптимизировать лечебные подходы для предотвращения тяжелых осложнений у пациентов с ревматоидным артритом.

Наличие анти-ЦЦП связано с более агрессивным течением ревматоидного артрита. У пациентов с высоким уровнем антител чаще наблюдаются:

- Быстрое прогрессирование эрозивного поражения суставов.
- Более выраженная инвалидизация.
- Необходимость применения интенсивной базисной терапии, включая биологические препараты.

Заключение. Антитела к циклическому цитруллин-содержащему пептиду — это один из самых надежных маркеров для диагностики и прогнозирования ревматоидного артрита. Раннее выявление анти-ЦЦП позволяет своевременно начать лечение, что улучшает прогноз и снижает риск тяжелых осложнений. В сочетании с клиническими данными и другими лабораторными исследованиями этот тест является важным инструментом для эффективного управления РА.

т тест является важным инструментом для эффективного управления РА.

МРТ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИЗОЛИРОВАННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ШЕЙНОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Аблязов А.А., Зулунов А.Т., Тожиходжаев Ш.Ш., Кодиров Ф.Р., Якубов Н.И.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Шейный отдел позвоночника является одним из наиболее часто поражаемых отделов в структуре заболеваний позвоночника, где доминирует не опорная функция, а обеспечение подвижности головы с органами восприятия, что обуславливает многообразие клинических проявлений патологий данного уровня. Высокая подвижность шейных позвонков, небольшое резервное пространство позвоночного канала, частая комбинация компримирующих факторов в сочетании с многоуровневым поражением определяют сложности диагноза полисегментарного стеноза шейного позвоночного канала.

Материалы и методы исследования. МРТ метод в распознавании изолированного центрального стеноза шейного позвоночного канала стала одним из высокоинформативных методов неинвазивной диагностики. Нами, методом МРТ обследовано 45 больных с подозрением на изолированный центральный стеноз шейного позвоночного канала, у которых измеряли следующие параметры шейного позвоночника: среднесагиттальные и фронтальные размеры костного и мягкотканого контура позвоночного канала, вертикальный размер межпозвоночного диска и тела позвонка, площадь костного и мягкотканого контура позвоночного канала (нами в использованных МРТ аппаратах имеется специальная программа MRI Spine Volumetry, с помощью которой площадь канала определяется измеряя периметр контура канала, при этом происходит 100% охват площади канала).

Результаты исследования. В изолированном центральном стенозе шейного позвоночного канала методом МРТ были обнаружены следующие патологические изменения: среднесагиттальные и фронтальные размеры костного и мягкотканого (дурального мешка) контуров позвоночного канала во всех вариантах, т.е. рядом лежащие позвонки (C_3-C_4; C_4-C_5; C_5-C_6; C_6-C_7;) и отделено лежащие позвонки (C_3-C_5; C_3-C_6; C_3-C_7; C_4-C_6; C_4-C_7; C_5-C_7) в кранио-каудальном направлении сужены с достоверной степенью различия ($P<0,005$ до $P<0,001$). Кранио-каудальном направлении высокодостоверным различием укорочены вертикальный размер межпозвоночного диска, площади костных и мягкотканых контуров позвоночного канала ($P<0,001$).

Далее, нормальные параметры шейного позвоночно-двигательного сегмента сравнили с их патологически измененной структурой и получили следующие результаты: при изолированном центральном стенозе шейного позвоночного канала среднесагиттальные и фронтальные размеры костных и мягкотканых контуров шейного позвоночного канала отличается от нормальных параметров шейного позвоночного канала с высокой степенью различия ($P<0,001$). Вертикальный размеры межпозвоночного диска и тел позвонка (за счет остеофитов), площадь костных и мягкотканных контуров позвоночного канала во всех вариантах от нормы отклонены достоверно (от $P<0,05$ до $P<0,001$).

Выводы. Итак, полученные результаты позволяет сделать заключение, что исчерпывающие данные о нормальных и патологических состояниях шейного позвоночного канала способствующие шейному позвоночному стенозу получены, благодаря МРТ методу.

В настоящее время считается, что МРТ является методом выбора в диагностике различных экстра и интрадуральных заболеваний позвоночно-двигательного сегмента в определении распространенности патологического процесса в позвоночном столбе.

МРТ ВЕЛИЧИНЫ СТРУКТУР НОРМАЛЬНОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА

Аблязов А.А., Мадумарова З.Ш., Кодиров Ф.Р., Долимов А.А., Халилов И.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Шейный позвоночный стеноз, главным образном, является следствием различных дегенеративно-дистрофических процессов костных и мягкотканых компонентов шейного позвоночного сегмента и во всех случаях их диагностика базируется на применении лучевых методов визуализации. Для установления шейного позвоночного стеноза нам представлялось важным определение нормальных размеров всех анатомических структур шейного отдела позвоночника МРТ методом исследования.

Цель исследования. Определить нормальные размеры всех параметров шейного позвоночного сегмента для суждения о степени тяжести шейного позвоночного стеноза.

Материалы методы. У 45 взрослых пациентов без патологии шейного отдела позвоночника проводили МРТ обследование в отделениях лучевой диагностики Андижанской областной больницы и Ташкентского медицинского центра «Star Med Center» на МРТ аппаратах «Brivo MR 355» фирмы GE (США) с мощностью магнитного поля 1,5 Тесла.

Измеряли следующие нормальные величины параметров шейного отдела позвоночника: среднесагиттальный и фронтальные размеры костных и мягкотканых границ шейного позвоночного канала, площадь позвоночного канала по костным и мягкотканными контурам, среднесагиттальные и фронтальные размеры тела позвонка в аксиальной проекции, вертикальный размер тела позвонка и межпозвоночного диска, вертикальный размер межпозвонкового отверстия справа и слева, горизонтальный (передне-задний) размер межпозвонкового отверстия в аксиальной проекции справа и слева.

Результаты и их обсуждение. Среднесагиттальный размер костной и мягкотканой границы позвоночного канала на уровне C_{III}= 18,6±2,6 мм и 13,3±2,1мм, на уровне C_{VII}=16,1± 2,9 мм и 12,1±2,6 мм, соответственно; фронтальный размер костной и мягкотканой границы на уровне C_{III}= 21,3±3,2 мм и 17,6 ±3,1 мм, на уровне C_{VII}=20,1± 3,0 мм и 16,9±2,6 мм соответственно; площадь по костным и мягкотканым контурам позвоночного канала на уровне C_{III}=253,6±28,3 мм^2 и 192,4±27,6 мм^2, на уровне C_{VII}=239,8±31,3 мм^2 и 178,4±27,9 мм^2 соответственно; среднесагитальные и фронтальные размеры тела позвонка в аксиальной проекции на уровне C_{III}= 26,4±2,8 мм и 34,8±3,1 мм, на уровне C_{VII}=25,8±3,1 мм и 33,6±3,4 мм, соответственно; вертикальный размер тела позвонка и межпозвоночного диска на уровне C_{III}= 16,7±2,9 мм и 4,3±0,7 мм, на уровне C_{VII}=18,1±2,2 мм и 4,7±0,8 мм, соответственно; вертикальный размер межпозвоночного отверстия справа 12,3±0,6 мм, слева 12,9±0,8 мм; горизонтальный (переднезадний) размер межпозвонкового отверстия в аксиальной проекции справа 4,4±0,5 мм и слева 4,5±0,6 мм. Вертикальные и горизонтальные размеры межпозвонкового отверстия в кранио-каудиальном (от C_{III} до C_{VII}) направлении почти не меняется.

В шейном отделе фронтальный размер позвоночного канала больше, чем сагиттальный. Позвоночный канал быстро уменьщается от краниовертебрального перехода до уровня C_{III}- позвонка, далее каудально он почти постоянный.

Выводы: МРТ являлась самым высокотехнологичным методом исследования в вертебрологии произвел революцию в получении нормальных и патологических изображений костных и мягкотканых структур шейного отдела позвоночника и стал универсальным методом для ранней диагностики патологии позвоночного столба.

МРТ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИЗОЛИРОВАННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ШЕЙНОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Аблязов А.А., Мадумарова З.Ш., Зулунов А.Т., Исламов Р.Д., Кодиров Ф.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Традиционный рентгенологический метод исследования шейного отдела позвоночного столба не утратило своей активности, обеспечивая объективное выявление деформации позвоночного канала, а также предварительную оценку размера канала. Рентгенодиагностика стеноза шейного позвоночного канала основывается на изучении рентгенограмм, выполненных в двух взаимно перпендикулярных проекциях, обеспечивая объективного обнаружения деформации позвоночного

канала. Однако, рентгенологическое обследование стеноза шейного позвоночного канала в ранней его стадии патологических изменений не выявляет, не дает информаций о внутриканальных мягких тканях.

Материалы и методы исследования. Для определения значимости рентгенологического метода в установлении изолированного центрального стеноза шейного позвоночного канала было обследовано 40 человек (20 чел. для контрольной группы и 20 чел. с изолированным стенозом шейного позвоночного канала), у которых измерили следующие параметры, участвующие в образовании стеноза шейного позвоночного канала: вертикальный и горизонтальный размеры тела позвонков в прямой и боковых проекциях; вертикальный размер межпозвоночного диска (МПД) в прямой и боковых проекциях; среднесагиттальный и фронтальные размеры шейного позвоночного канала.

Результаты исследования. Вертикальный размер тела позвонка и МПД в прямой и боковых проекциях в каудальном направлении (за счет остеофитов тел позвонков) рядом лежащие позвонки на всех уровнях сравнительно удлинены незначительно, недостоверно (в переделах $P<0,8$). Отдаленно лежащие позвонки ($C_3<C_5$; $C_3<C_6$; $C_3<C_7$; $C_4<C_6$; $C_4<C_7$; $C_5<C_7$) сравнительно удлинены с достоверной степенью различия (от $P<0,05$ до $P<0,01$). Горизонтальный размер тела позвоночника в прямой и боковых проекциях в каудальном направлении во всех сегментах сравнительно расширены достоверно от $P<0,05$ до $P<0,001$ ($C_3<C_4$; $C_3<C_5$; $C_3<C_6$; $C_3<C_7$; $C_4<C_5$; $C_4<C_6$; $C_4<C_7$; $C_5<C_6$; $C_5<C_7$; $C_6<C_7$) за счет образовавшихся остеофитов из тел позвонков. Остеофиты образовались вокруг нижних или верхних границ тел позвонка и в полость позвоночного канала проникали приблизительно до половины своего размера (2-3 мм), они сужая позвоночный канал компрессируют содержимое позвоночного канала. Из-за чего фронтальный и среднесагиттальные размеры позвоночного канала на всех уровнях шейного отдела сужены с достоверной степенью различия (от $P<0,05$ до $P<0,01$).

Выводы. Итак, в начальной стадии дегенеративного процесса приводящего к стенозу шейного позвоночного канала рентгенологическим методом обнаружены незначительное уменьшение высоты МПД, небольшие краевые остеофиты, смещение отдельных позвонков. В поздней стадии дегенеративного процесса приводящего к стенозу шейного позвоночного сегмента наблюдается значительное уменьшение высоты МПД, склеротические изменения в субхондральной части позвонков, склерозирование хрящевых пластинок, краевые остеофиты направленные перпендикулярно продольной оси позвоночника, расширение горизонтального размера тел позвонков в прямой и боковых проекциях за счет образовавшихся остеофитов тел позвонков.

МРТ ДИАГНОСТИКА ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Аблязов А.А., Мадумарова З.Ш., Зулунов А.Т., Тургунов Ш.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Целью исследования является изучение латерализации грыжи межпозвонковых дисков при поясничном остеохондрозе методом МРТ, которая стала одним из высокоинформативных методов неинвазивной диагностики.

Материалы и методы исследования. Изучалась МРТ картина пояснично-крестцового отдела позвоночника с грыжей межпозвоночного диска у 153 больных в возрасте от 20 до 70 лет (73 мужчин и 80 женщин) со сроком давности болезни от 1 месяца до 15 лет с различными клиническими расстройствами, свойственными заболеваниям дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника.

Работа выполнялась на МР-томографе «MAGNETOM OPEN VIVA» фирма «SIEMENS» (Германия), мощностью магнитного поля 0,2 Тесла на базе многопрофильной клиники Андижанского государственного медицинского института. Для изучения поясничного отдела позвоночника использовалось поверхностная катушка «Body-SP». Исследование проводили с выполнением ориентированных срезов в сагиттальной Т1 и Т2 взвешенных изображениях и протон-взвешенных (РД) с использованием спин-Эхо (SE). Пролабирование межпозвоночного диска в позвоночный канал на сагиттальных изображениях, как на Т1, так и на Т2 были довольно четко видны. Сагиттальные снимки протон-взвешенных изображений (РД) имеют преимущество для решения вопроса о выпадении диска, о величине и форме межвертебральных отверстий, величине спинно-позвоночного канала, а также состояний костей.

Результаты исследования. При МР-томографии у всех обследуемых пациентов были выявлены дегенеративно измененные межпозвонковые диски. Продольные связки на МРТ хорошо ограничены и

представлены в виде черных лентовидных структур, которые прилегают к костям и фиброзному кольцу. Пролабирование в медианном варианте выявлено у 33 (21,6%) больных, парамедианном варианте у 94 (61,4%), при этом пролабирование в левую сторону направлено у 49 (32,4%), в правую сторону у 45 (29,4%) больных; в заднебоковом варианте у 26 (17,0%), из них в левую сторону у 9 (5,9%), в правую сторону 17 (11,1%) больных. Пролабирование грыжи межпозвонковых дисков преимущественно встречается в парамедиальном варианте (94=61,4% больных), далее в медианных (33=21,6%) и заднебоковых (26=17,0% больных) вариантах. При этом значительное расхождение пролабирование грыжи межпозвонковых дисков между мужчинами и женщинами не наблюдалось (47,7% и 52,3%, соответственно).

Выводы. МРТ исследования следует начинать с использованием программ (SE)-последовательности в режиме Т2 в сагиттальной плоскости, затем проводят исследования области патологических изменений в трансверзальной проекции (SE) последовательности в режиме Т1 в зависимости от ситуации.

Таким образом, МРТ даёт возможность визуализации содержимого межпозвонкового диска более отчетливо, чем другие методы. Выявляется наиболее ранние признаки дегенеративных изменений межпозвонкового диска и тел позвонков.

ИЗУЧЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Авазбеков Б.А.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. В настоящее время во всем мире продолжается пандемия инфекции COVID-19, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2. Инфекцирование SARS-CoV-2 происходит посредством соединения S-белка, расположенного на поверхности вируса, с ангиотензин-превращающим ферментом 2 (ACE2), который действует как рецептор для вируса. ACE2 в основном присутствует в легких и, по-видимому, является основным шлюзом для вируса. Он также имеется в больших количествах в сердце, что может привести к сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ).

Цель исследования. Выявить и оценить риск возникновения аритмии сердца и ее осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 130 пациентов с диагностированным нарушением ритма на фоне новой коронавирусной инфекции. Возраст пациентов варьировал от 65 до 92 лет, в среднем составил 71,2 ± 6,7 года. Женщины – 72±2,5 (55,4%), мужчин – 58±8,3 (44,6%).

Результаты исследования. При статистической обработке данных переменные, имеющие нормальное распределение, описывались как среднее (M) и стандартное отклонение (SD) (представлены M±SD). Для сравнения полученных результатов был применен t-критерий Стьюдента.

Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$. В результате анализа данных с помощью итерационной процедуры NCA были выделены четыре наиболее важных признака, влияющих на развитие неблагоприятных осложнений среди пациентов пожилого и старческого возраста на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19: средняя дневная и ночная ЧСС, количество наджелудочковых и желудочковых экстрасистолий в течение суток, отсутствие приверженности к лекарственной терапии, подтвержденный диагноз ХСН в анамнезе.

Выявленные факторы риска отрицательно влияют на продолжительность и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями ритма сердца на фоне новой коронавирусной инфекции. У данной категории пациентов следует учитывать наличие неблагоприятных факторов риска с целью своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи.

Вывод. Выявленные факторы риска отрицательно влияют на продолжительность и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями ритма сердца на фоне новой коронавирусной инфекции. У данной категории пациентов следует учитывать наличие неблагоприятных факторов риска с целью своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ АРИТМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Авазбеков Б.А.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Основными клиническими проявлениями COVID-19 являются симптомы острых респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ), варьирующие от легкой формы до острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), что может привести к летальному исходу. Кроме того, у пациентов появляются симптомы поражения сердечно-сосудистой системы. Это могут быть либо вновь возникшие осложнения, либо декомпенсация хронических сердечно-сосудистых заболеваний. Среди клинических проявлений COVID-19 нередко встречаются поражение сердца и осложнения, среди которых описаны миокардит, аритмии и быстро развивающаяся сердечная недостаточность.

Цель исследования. Выявить и оценить риск возникновения аритмии сердца и ее осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 130 пациентов с диагностированным нарушением ритма на фоне новой коронавирусной инфекции. Возраст пациентов варьировал от 65 до 92 лет, в среднем составил 71,2 ± 6,7 года. Женщины – 72±2,5 (55,4%), мужчин – 58±8,3 (44,6%).

Результаты исследования. Все пациенты проходили анкетирование по приверженности к лечению. Анкета включала вопросы: регулярность приема препаратов, пропуск приема препаратов (сколько раз за время нахождения в стационаре), соблюдение дозировки назначенных препаратов, страх перед побочными эффектами лекарственных препаратов.

По результатам проведенных обследований все пациенты нами были разделены на 4 группы в зависимости от вида выявленной аритмии. В первую группу вошли пациенты, у которых были зарегистрированы синусовые аритмии (синусовая тахикардия и синусовая брадикардия) – 37 человек (28,5%). Вторая группа – это пациенты пожилого и старческого возраста с наджелудочковыми и желудочковыми тахикардиями – 29 человек (22,3%). Самая многочисленная группа – это пациенты с экстрасистолиями – 51 человек (39,2%). В последнюю группу были отнесены пациенты с LQTS – 13 человек (10%).

Вывод. Полученные результаты обрабатывали при помощи пакета статистических программ Statistica 13.3. При статистической обработке данных переменные, имеющие нормальное распределение, описывались как среднее (M) и стандартное отклонение (SD) (представлены M±SD). Для сравнения полученных результатов был применен t-критерий Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Агзамова С.С., Хикматов М.Н.
Ташкентский государственный стоматологический институт, ташкент

Актуальность: Приблизительно от 1,5 до 5 % пациентов с закрытыми черепно-мозговыми травмами имеют поражение зрительных путей (4–6 на 100 000 населения в год). Эти повреждения можно разделить на передние и задние. В настоящее время в литературе опубликованы лишь описания отдельных клинических случаев применения ТМС при лечении последствий черепно-мозговых травм (ЧМТ), слепых плацебо-контролируемых исследований с большим количеством пациентов проведено не было. Таким образом, ТМС является новым, относительно безопасным немедикаментозным методом лечения различных заболеваний и последствий травм нервной системы. Внедрение метода в повседневную клиническую практику позволит оптимизировать программы лечения и реабилитации пациентов.

Цель исследования: оценка эффективности одновременной цветовой и магнитной стимуляции при лечении травматической нейропатии зрительного нерва.

Материал и методы. мы провели лечение 25 больных (25 глаз) травматической оптической нейропатия цели с использованием метода цветавой и магнитной стимуляции. Контрольная группа получала только консервативное лечение. Средний возраст пациентов 18-55 лет; 31 мужчина, 14 женщин. Всем пациентам проводили комплексное офтальмологическое обследование,

При лечении использовали аппарат ЦМС-12 разработки ООО «ЛМО». Монокулярный световой излучатель, установленный на очках, входящих в комплект ЦМС-12, позволяет проводить процедуру цветовой стимуляции одновременно с транскраниальной магнитостимуляцией. Для этого на специальные очки надевают монокулярный световой излучатель. Во время процедуры магнитной изучатель распологается в зонах по проекция зрительного нерва, обеспечивающий режим движущегося магнитного поля. Направление движения меняется каждую минуту, чтобы снизить приспособляемость организма. Скорость его движения (частота модуляции) может регулироваться от 1 до 16 Гц, что обеспечивает очень широкий выбор частоты для оптимизации параметров процедуры. Лечение проводилось по 20 минут каждый день в течение 10 дней. Больные контрольной группы получали лечение по традиционной схеме.

В результате проведенной сочетанной физиотерапии произошло улучшение остроты зрения у 68% пациентов на 0,3-0,5; расширение поля зрения: в среднем на 85±35 град.; зрительные вызванные потенциалы: у 80% – увеличение амплитуды на 2-4 мкВ, уменьшение латентности на 20-35 мсек. Субъективная оценка состояния: по словам пациентов, «стали лучше видеть, в том числе, мелкие буквы», повысилась работоспособность, исчезли неприятные ощущения в глазах, головная боль, улучшилися сон и настроение.

Побочные эффекты не наблюдались. В результате проведенной сочетанной физиотерапии произошло улучшение остроты зрения у 70% пациентов группы сравнения на 0,2-0,4; расширение поля зрения: в среднем на 85±35 град.; зрительные вызванные потенциалы: у 80% – увеличение амплитуды на 2-4 мкВ, уменьшение латентности на 20-35 мсек. В группе контроля улучшение остроты зрения наступило у 28% пациентов на 0,1; расширение поля зрения: в среднем на 25±5 град.; зрительные вызванные потенциалы не изменились. Таким образом, по данным проведенного исследования, эффективность нового метода физиотерапевтической нейропротекции значимо выше, чем традиционная методика магнитотерапии на область орбиты.

Выводы. Применение цветовой и магнитной стимуляции в сочетании с традиционными консервативными лечебными мероприятиями при лечении травматической нейропатии зрительного нерва повысило эффективность лечебных мероприятий. Этот метод позволяет более эффективно улучшить и стабилизировать важные функции пациента.

Одновременная цветовая и магнитная стимуляция возникающее в результате увеличение амплитуды ЗВП P100 указывает на активацию зрительной коры головного мозга.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПРИ ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Адилова Ш.М. соискатель кафедры медицинской радиологии,
Мадумарова З.Ш. PhD, зав. кафедры медицинской радиологии,
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность темы. В настоящее время при течении третьего триместра беременности и родов характеризуется высоким процентом осложнений (преэклампсия, эклампсия, анемия, гипоксия и асфиксия плода), а также осложнений в родах (аномалии родовых сил, клинически узкий таз, гипотоническое кровотечение, гипоксия и асфиксия плода, родовые травмы матери и плода). Частота переношенных беременностей, по данным различных источников, колеблется от 0,8-4% до 8-10%. В результате инволютивных изменений в плацентарной ткани плод находится в состоянии хронической гипоксии, для выявления которого, наиболее актуально применение ультразвуковой допплерографии плода.

Цель исследования.

Разработка комплекса методов диагностики адаптационно - компенсаторных возможностей состояния плода при сроке беременности более 40 недель с целью выбора акушерской тактики для снижения перинатальных осложнений.

Материалы и методы исследования. В основу работы будут положены результаты современного ультразвукового исследования 150 беременных (ваше 40 недель гестации) с нормально протекающей беременностью и с оценкой объёма и индекса амниотической жидкости и

ультразвуковых допплерографических данных. Исследование будет открытым, контролируемым и проспективным. В обследовании беременных после 40 недель гестации будут использованы клинические и инструментальные исследования. Среди инструментальных методов диагностики будет использована современная ультразвуковая аппаратура премиум класса с применением допплерографии. В объеме клинического обследования пациенты будут консультированы врачами разных специальностей: акушер-гинекологи, неонатологи, как индивидуально, так и в условиях консилиума. При необходимости состояние беременных будет оцениваться лабораторными данными.

Результаты исследования. Впервые изучены ультразвуковые допплерометрические особенности церебрального кровообращения у плода в условиях нормально протекающей беременности на сроках более 40 недель беременности. Впервые произведена оценка значимости снижения амниотического индекса у беременных с физиологической беременностью при сроке более 40 недель беременности в отношении способа родоразрешения. Впервые рассчитаны критерии декомпенсированного состояния адаптационных возможностей плода по данных ультразвуковой допплерометрии в средней мозговой артерии на поздних сроках беременности (более 40 недель), используя которые будет предложен алгоритм для формирования акушерской тактики, определяющей способы и сроки родоразрешения плода при совокупности показателей допплерометрии и амниотического индекса на сроках более 40 недель гестации.

Вывод. Использование алгоритма, включающего ультразвуковые допплеровские обследования беременных женщин и методику исследования количества околоплодных вод, позволяет повысить эффективность оценки функционального состояния плода, а также снизить уровень перинатальной заболеваемости и смертности, а также упростить выбор наиболее рациональной акушерской тактики ведения беременных женщин.

ИЗУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В ОТНОШЕНИИ НЕКОТОРЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Азизов Ю.Д.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии,
микробиологиии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние десятилетия сформировалось самостоятельное направление - медицинская микроэкология, объектом исследования которой является микробиоценоз организма человека. В рамках этого направлении проводятся фундаментальные и прикладные исследования микрофлоры здорового человека, различных биотопов открытых полостей, изучается ее значение для организма хозяина, качественные и количественные изменения (дисбиозы), возникающие по тем или иным причинам.

Разрабатываются методы лабораторной диагностики дисбиотических состояний и создаются препараты, устраняющие дисбаланс взаимоотношений в экологической системе «макроорганизм и нормальная микрофлора». Для коррекции дисбиотических состояний чаще всего используются пробиотики. Среди них лактобактерин является одним из наиболее эффективных. Лактобактерии, составляющие основу этого препарата, относятся к облигатным представителям микрофлоры человека, они в большей или меньшей степени присутствуют во всех открытых полостях организма и обладают полезными качествами, присущими нормальной микрофлоре

Лактобациллы являются микробиологической основой большинства эубиотических препаратов, т.к. являются представителями резидентной микрофлоры желудочно-кишечного и мочеполового трактов и поэтому обладают высоким антагонистическим потенциалом в отношении многих патогеннных и условно патогенных видов.

Цель исследования. Оценка антагонистической активности препарата "Лактобактерин" в отношении наиболее частых возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний – грамотрицательных (Escherichia coli и Pseudomonas aeruginosa) и грамположительных (Staphylococcus aureus).

Материалы и методы. В работе использованы 6 штаммов: три стандартных (E.coli ATCC 25922, P.aeruginosa ATCC 27853, S.aureus ATCC 29213) и 3 клинических (S.aureus).

Результаты исследования. Для определения микробного антагонизма применен стандартный метод «двухслойного агара», основанный на посеве чистых культур опытных штаммов (верхний слой) на предварительно подготовленный нижний слой питательной среды, уже содержащий чистую культуру лактобацилл. В качестве контроля использованы среды без лактобацилл.

. Установлено, что культуры лактобацилл подавляли рост всех указанных видов микроорганизмов согласно сопоставлению количества выросших колоний в контрольных и опытных посевах (микробный газон и единичные колонии соответственно).

Включали выделение бульонных культур лактобацилл и указанных штаммов, приготовление бактериальных суспензий для посева, поэтапную инокуляцию на питательные среды, инкубацию при t37°C с последующим учетом роста.

Вывод. Таким образом, лактобациллы обладают достаточно высокой антагонистической активностью в отношении как грамположительных, так и грамотрицательных опытных штаммов.

ВЛИЯНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Азизова Н.Д., [1] Шамсиев Ф.М.,[1] Андапулатов А. А.,[2] Узакова Ш.Б.[1], Махпиева Г.К. [2]
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии МЗ РУз,
Медицинский факультет Центрально Азиатского Медицинского университета. Фергана.
Андижанский государственний медициский институт

Актуальность. Среди заболеваний сердца и сосудов врожденные пороки сердца (ВПС) занимают лидирующее положение во всем мире. Иногда операции приходиться вынужденно отложить по причине присоединения интеркуррентной заболеваемости, вызванной вторичной инфекцией с развитием внебольничной пневмонией.

Цель исследования. **Изучение** влияния внебольничной пневмонии (ВП) на клинические характеристики детей с ВПС.

Материалы и методы исследования. **Обследованы 30 детей с различными ВПС, находившихся на лечении в** РСНПМЦ Педиатрии **и** в ОДММЦ Ферганы.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных детей с ВПС с ДМЖП было 10 (33,3%), с ДМПП – 3 (3,3%), с тетрадой Фалло – 1 (3,3%). У всех детей констатирована ВП, поступали в тяжелом состоянии, обусловленное в основном дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью, энцефалопатией. Наблюдалась одышка, кашель, повышение температуры тела от субфебрильных до фебрильных цифр, беспокойство дистанционные оральные хрипы, слабость, отказ от еды. В легких рассеянные сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, при обширном поражении легких выслушивалось ослабленное дыхание. В анализе крови в основном отмечался нейтрофилез – сегментоядерные составили в среднем 57,8%, уровень гемоглобина был повышен до 118,3 г/л, это, связано с компенсаторной реакцией организма на хроническую гипоксию. Лейкоциты составили в среднем 7,8х109/л, на ЭКГ фиксировались гипертрофия желудочков, перегрузка левых или правых отделов сердца в зависимости от вида порока, синусовая тахикардия, блокада правой ножки пучка Гиса.

Выводы: Особенностью клиники пневмонии при ВПС является тяжелое течение и быстрое развития различных осложнений и рекомендуется проводить общеукрепляющие и реабилитационные мероприятия для достижения фазы относительной компенсации клинических проявлений.

ЧАСТОТА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ

Азимова Г.А., Муминов Р.К., Маликова А.Э
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проблема психических расстройств у детей, рожденных в близкородственных браках является наиболее актуальной. Особую опасность возникновения нервно-психических заболеваний таят в себе браки между близкими родственниками. По мнению большинства авторов, частота мертворождений, спонтанных абортов, врожденных уродств, ранней смертности среди детей значительно выше в родственных браках.

Цель обследования. Изучить частоту и особенности клинических заболеваний 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.

Результаты и обсуждения. Психические нарушения отмечались у всех детей в виде умственной отсталости, наличие судорожных припадков, аффективных расстройств, патологии поведения, признаков органического поражения головного мозга, выражающихся в неврологическом дефиците различной степени выраженности.

При обследовании детей у тематических больных I группы при наличии родственных браков и наследственной отягощенности были выявлены следующие психические расстройства: наибольший процент занимает умственная отсталость различной степени выраженности – 52%, вторая по частоте встречаемости патология – это эпилепсия и неэпилептические припадки – 19%, нарушения поведения наблюдались в 15%случаев, дети с органическим поражением ЦНС составили 14% случаев.

Психические расстройства пациентов II группы отличались от первой группы превалированием судорожных синдромов и эпилепсии (46%), а также органическим поражением головного мозга (28%), на 3 и 4 местах соответственно – умственная отсталость (16%) и патология поведения (10%).

Выводы. Сочетание наследственной отягощённости и близкородственных браков среди родителей значительно повышает риск развития психических расстройств у детей, они страдают психическими расстройствами большей тяжести, большей прогредиентностью течения и, соответственно, худшим прогнозом.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИК ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОДРОСТКОВ

Айнутдинова Ф.А. соискатель кафедры медицинской радиологии,
. PhD, зав. кафедра медицинской радиологии,
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуалность темы. В настоящее время заболевания щитовидной железы (ЩЖ) у детей и подростков широко распространены среди болезней других эндокринных органов, и, в частности, в нашей Ферганской долине. По данным Американского онкологического общества, в США ежегодно регистрируется около 17000 новых случаев, заболевания и около 1300 случаев смерти, связанной с раком щитовидной железы. В связи с этим ранняя диагностика заболеваний ЩЖ играет немаловажную роль и среди скрининговых методов особую роль занимает ультразвуковой метод исследования (УЗИ).

Цель исследования: Усовершенствование ультразвуковой диагностики заболеваний щитовидной железы у подростков.

Задачи исследования. На основании полученных результатов разработать методологию проведения ультразвукового исследования щитовидной железы (ЩЖ) для раннего выявления диффузных и узловых образований ЩЖ у подростков, в том числе рака щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Для исследования произведена выборка больных подростков, находившихся на лечении в поликлинике, в Андижанской области. Репрезентативность выборки обеспечивается широким спектром критериев включения в исследование: наличие очаговых образований в щитовидной железе, подтвержденное УЗИ; возраст пациентов от 11 до 18 лет. В качестве методов лучевой диагностики использована цифровая эхография высокого разрешения с применением допплеровских методик. Во всех случаях больным проводились лабораторные исследования – анализы крови и гормонов.

Результаты исследования. Предложена рациональная методика комплексного УЗИ при различных видах диффузной и очаговой патологии щитовидной железы у подростков. А также, проведены объективный анализ диагностической значимости и эффективности различных методов лучевого исследования при заболеваниях ЩЖ, проявляющихся патологическими очагами. На основе результатов исследования, оптимальное использование методик комплексного УЗИ с целью дифференциальной диагностики, а также планированию дальнейшего лучевого обследования подростков с диффузной и очаговой патологией ЩЖ.

Вывод. Исследование частоты встречаемости заболеваний ЩЖ у подростков для установления особенностей его клинического течения, эхографической картины заболевания и разработка подходов, позволяют повысить эффективность диагностических процедур.

АЛГОРИТМ ВЕРИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. При исследовании вегетативной нервной системы важно определить ее функциональное состояние. Принципы исследования дол-ясны быть основаны на клинико-экспериментальном подходе, сущность которого составляют функционально-динамические исследования тонуса, вегетативной реактивности, вегетативного обеспечения деятельности.

Вегетативный тонус и реактивность дают представление о гомеостатических возможностях организма, вегетативное обеспечение деятельности - об адаптивных механизмах. При наличии вегетативных расстройств в каждом конкретном случае необходимо уточнить этиологию и характер поражения.

Цель исследования. Изучить методы исследования вегетативной нервной системы.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 90 детей с бронхиальной астмой, которые и поступали в пульмонологическое отделение областной многопрофильной детской больницы города Андижана в период с 2024 по 2025 год.

Результаты исследования. Большое значение имеет исследование вегетативной реактивности, которая характеризуется вегетативными реакциями, возникающими в ответ на внешние и внутренние раздражения. При этом существенна сила реакции (размах колебаний вегетативных показателей) и ее длинность (возврат показателей к исходному уровню).К методам исследования вегетативной реактивности относят: фармакологические-введение раствора адреналина, инсулина, мезатона, атропина и др. ; физические – холодовая и тепловая пробы; воздействие на рефлекторные зоны(давление): глазосердечный (Даньини-Ашнера), Синокаротидный(Геринга), солярный (Тома Ру) рефлексы.

Исследования вегетативного обеспечения различных форм деятельности также несут важную информацию о состоянии ВНС, так как вегетативные компоненты являются обязательным сопровождением любой деятельности. Показатели вегетативного обеспечения позволяют судить об адекватном вегетативном обеспечении поведения. В норме оно строго соотнесено с формой, интенсивность. И длительностью действия. Обычно исследование вегетативного обеспечения проводят в условиях эксперимента, моделируя физическую, умственную9счет в уме, составление слов и т.д.), эмоциональную(создание отрицательных эмоций) деятельность, а так же пробу положения (ортоклиностатическая проба).

Анализировались окраска кожных покровов, фиксировали наличие вазомоторных нарушений по типу общей или локальной бледности, цианоз. Регистрировали наличие трофических изменений кожи и ее придатков по типу сухости, гипергидроза, исследовали местный дермографизм. Изучались признаки лабильности со стороны ССС. Во время обследования обращали внимание на наличие признаков нарушений со стороны ЖКТ, аллергические реакции. Учитывался темперамент больных детей, психическая и физическая активность, состояние сна.

Если исследовались все симптомы, указанные в приложении 2, то достаточно оценить, какая сумма баллов (симпатических или парасимпатических) преобладает (с вероятностью 100%).

Вывод: Для выявления наличия синдрома вегетативной дисфункции у наблюдаемых детей нами заполняется таблица (приложении 3). Данная таблица позволяет выявить наличие СВД не только у больных, но и у лиц, не предъявляющих активных жалоб. Последнее может служить фактором риска, что следует учитывать при профилактических осмотрах.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С СЕПСИСОМ И БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ

Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Изучены клинические варианты поражения гепатобилиарной системы у новорожденных в зависимости от этиологии заболевания.

На основании клинико-лабораторной и инструментальной симптоматики установлено, что в случаях повреждения печени в результате внутриутробных инфекций гепатобилиарные повреждения чаще имеют обратимый характер из-за преобладания дистрофических процессов без выраженного некроза гепатоцитов.

Целью исследования явилось изучение состояния гепатобилиарной системы у новорожденных детей с сепсисом и бронхопневмониями.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 70 новорожденных с различными сроками гестации.

Результаты и обсуждение. Обследованные нами новорожденные были разделены на 2 группы: I группу составили новорожденные с различным гестационным возрастом, страдающие септическим процессом и II группу составили новорожденные с бронхопневмониями.

Проведенные нами наблюдения показали, что у новорожденных I группы, одним из наиболее частых симптомов интоксикации является выраженная вялость ребенка, которая наблюдалась у 89% больных. Нередко этот симптом сопровождался у новорожденных с бронхопневмониями, однако вялость при септической интоксикации проявляется другими симптомами, совокупность которых и дает возможность заподозрить сепсис и поставить правильный диагноз. Определенное значение мы придавали массе тела у новорожденных с сепсисом и бронхопневмониями. У 82% наших новорожденных отмечались выраженные ежедневные колебания массы тела.

Важным признаком для своевременной диагностики сепсиса может явиться желтуха. Наличие желтушного окрашивания кожных покровов мы наблюдали у 92% новорожденных I группы. Она появлялась чаще на 1 или 2 сутки жизни и только у 26% новорожденных сразу после рождения. У новорожденных II группы наличие желтухи наблюдалась у 40% больных. Повышение температуры тела до 37,8°С было выявлено у 38% новорожденных I группы и у 28% новорожденных II группы, и до 38°С и выше у 42% новорожденных с сепсисом и у 36% новорожденных с бронхопневмониями. Наличие срыгивания и рвоты мы наблюдали чаще у новорожденных I группы, нежели у новорожденных II группы. Срыгивания и рвота (69%) у новорожденных с сепсисом не всегда были связаны с периодами кормления.

У всех остальных новорожденных отмечались гиперхолистеринемии; показатели аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ) у этих новорожденных были в пределах нормы.

У 52 % новорожденных с сепсисом и у 19% с бронхопневмониями увеличение печени до 2,0 - 2,5 см было более плотной консистенции.

Со стороны билирубиновой фракции отмечалось увеличение как прямого, так и непрямого билирубина, изменения белкового спектра крови, повышение уровня АЛТ у 63% новорожденных с сепсисом и 21% с бронхопневмониями и АСТ у 31% I группы и 17% II группы новорожденных.

У 46,3% новорожденных I группы, 14,5% II группы характер стула имел ярко-оранжевую окраску с обильным количеством слизи, при этом его консистенция имела оформленную структуру и частота достигала до 3-5 раза в сутки. У 21,7% новорожденных с сепсисом и 17,8% новорожденных с бронхопневмониями стул был более частым до 6-8 раз в сутки, с примесью зелени и слизи. Стул у 11,8% новорожденных с септическим процессом достигал до 10-15 раз в сутки, носил кашицеобразный характер, зеленого цвета с большим количеством слизи.

Выводы: Нами установлено, что исследование состояния печени и желчевыводящей системы у новорожденных с сепсисом и бронхопневмониями выявляет сопряженное поражение в виде функциональных расстройств и несколько реже, в виде воспалительных изменений.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. На современном этапе понятие «бронхообстуктивный синдром» является собирательным, может сопровождать различные нозологические формы патологии органов дыхания, включающее симптомокомплекс специфически очерченных клинических проявлений нарушений бронхиаль-ной проходимости, имеющих в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей.

Болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. В остром периоде эти заболевания очень часто осложняются бронхообструктивным синдромом, при чем как инфекционной этиологией, так и аллергической природы.

До 30% детей раннего возраста хотя бы однократно имели обструктив-ный бронхит, а бронхиальная астма, клиническим эквивалентом которой является БОС, регистрируется почти в 10% среди всей детской популяции.

Цель исследования. На основании комплексной оценки клинико-анамнестических и иммунологических показателей у детей с обструктивным бронхитом выявить факторы риска его рецидивирования.

Материалы и методы исследования. Установление отношение шансов OR и относительного риска RR, исследованием диагностической значимости уровня ИЛ -4, ИЛ- 8 у больных острым обструктивным бронхитом (n=23) и обструктивным бронхитом, рецидивирующего течения (n=27) у детей раннего и дошкольного возраста.

Результаты исследования. Установлено, что синдром бронхооб-струкции чаще развивается у детей с повторными ОРЗ в анамнезе,78% пациентов, относились к группе часто болеющих детей (ОРВИ более 5—6 раз в год). При этом достоверных различий частоты ОРЗ в обеих сравниваемых группах отмечено не было- 0R=0,97 (ДИ=0,3-3,7); RR= 0,9.

Выявлена достоверно более высокая частота патологии ЛОР-органов среди детей 2 группы (70%) по сравнению с 1-ой OR=3,7 (ДИ=1,1-11,9); RR=1,9.

Установлено выраженное увеличение содержания провоспалительного цитокина ИЛ-8 в сыворотке крови у детей с обструктивным бронхитом в обеих сравниваемых группах по сравнению с нормальными значениями, но без значимых различий уровня ИЛ-8 между собой (медиана 22,3 и 22,3 пг/мл соответственно.

Вместе с тем, установлено повышение уровня ИЛ-4 в сыворотке крови у детей 2 группы (0,22 пг/мл), в отличие от показателя ИЛ-4 у детей 1 группы, не превышавшего нормы.

Вывод. При тяжелой степени заболевания, несмотря на проводимую базисную терапию, сохраняется повышение продукции плазменного эндотелина-1, что свидетельствует об активности гладкомышечных элементов и наличия дисфункции эндотелия.

Установлено, что у детей с тяжелой степенью астмы активность фактора роста фибробластов, не выражена, что свидетельствует об отсутствии пролиферативных процессах в бронхах, и выраженной активации коллагеногенеза.

МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Бронхо-обструктивных синдром – один из наиболее распространенных синдромов поражения органов дыхания у детей и подростков. Для того, что бы уметь диагностировать, лечить, проводить профилактику этого состояния, необходимы знания многих фундаментальных и клинических дисциплин, приобретаемых студентами в течение всего времени обучения в ВУЗе.

Накоплен опыт диагностики и лечения клинических форм, не входивших в отечественную классификацию болезней органов дыхания у детей еще 8 лет назад: хронического бронхита, бронхолегочной дисплазии.

Достигнуты значительные успехи в понимании тяжелой обструктивной патологии легких, обусловленной поражением мышечных бронхов. Установлен характер возрастной эволюции обструктивных болезней легких.

Сказываются ошибки при диагностике, поздняя госпитализация, бесконтрольное или, напротив, недостаточное использование отдельных групп лекарственных препаратов. Специального внимания заслуживают больные, достигшие подросткового возраста.

Известно, что драматические исходы при астме у детей приходятся, главным образом, на пубертатный период.

Цель исследования. Разработать дифференциально-диагностические критерии обструктивного бронхита, ассоциированного с различными инфекциями респираторного тракта у детей и определить их прогностическое значение.

Материалы и методы исследования. Установление отношение шансов OR и относительного риска RR, исследованием диагностической значимости уровня ИЛ -4, ИЛ- 8 у больных острым обструктивным бронхитом (n=23) и обструктивным бронхитом, рецидивирующего течения (n=27) у детей раннего и дошкольного возраста.

Обсуждение. Наибольшую этиологическую значимость в развитии обструктивного бронхита у детей' имеет аденовирусная инфекция, меньшую - респираторно-синцитиальная инфекция, парагрипп, грипп, вирусно-бактериальные ассоциации.

Обструктивные бронхиты у детей первого года жизни чаще вызываются; респираторно-синцитиальной инфекцией, в раннем возрасте — парагриппом и вйрусно-хламйдийной инфекцией, у дошкольников?. - аденовирусной инфекцией, гриппом и вирусно-микоплазменной инфекцией.

Факторами риска обструктивных бронхитов при- аденовирусной инфекции являются; пассивное курение и частая предшествующая заболеваемость, при РС-пнфекции - неблагоприятный; антенеонатальный анамнез, при гриппе - патология органов дыхания в семье, при вирусно-хламидийных ассоциациях - повышенная респираторная; заболеваемость детей и их матерей. Для обструктивных бронхитов вирусно-микоплазменной этиологии характерна многофакторность причин.

Наибольшую этиологическую значимость в формировании тяжелых форм обструктивного бронхита имеет респираторно-синцитиальная инфекция, в развитию затяжная-течения — вирусно-хламидийные ассоциации и респираторно-синцитиальная инфекция.

Рецидивирующее течение обструктивного бронхита характерно для аденовирусной инфекции (33,3%), вирусно-хламидийной (60%) и вирусно-микоплазменной (100%) ассоциаций.

Неблагоприятные исходы обструктивного бронхита в виде непрерывно-рецидивирующего течения (13,3%) и трансформации, в бронхиальную астму (20%) развиваются при вирусно-микоплазменной инфекции.

Особенностью обструктивного бронхита на первом году жизни является преимущественное развитие тяжелых форм при' респираторно-; синцитиальной инфекции, затяжного течения - при респираторно-синцитиальной и вирусно-хламидийной инфекциях.

Более глубокие нарушения системы иммунитета отмечаются у детей с обструктивным бронхитом, ассоциированным со смешанными вирусно-хламидийной и вирусно-микоплазменной инфекциями, в виде уменьшения функциональной активности фагоцитирующих клеток, снижения показателей Т-клеточного звена, дефицита А.

Вывод. Результаты работы позволяют использовать комплекс дифференциально-диагностических отличий обструктивного бронхита у детей с различными инфекциями респираторного тракта для прогнозирования тяжести и длительности, заболевания, проведения адекватной терапии.

Данные, характеризующие особенности иммунного статуса детей с обструктивными бронхитами при вирусно-бактериальных инфекциях, отражают необходимость использования иммунокорригирующей терапии и диспансерного наблюдения детей.

На основании установленных клинико-анамнестических и иммунологических особенностей обструктивного бронхита у детей с острыми респираторными инфекциями разработан алгоритм дифференциально-диагностического наблюдения с целью профилактики рецидивов заболевания.

ВЕРИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Алибоев М.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. На сегодняшний день исследованиями показана высокая эффективность хирургического лечения диффузно-токсического зоба **(**ДТЗ) в плане восстановления эутиреоидного состояния больного. Тем ни менее, данные литературы свидетельствуют о том, что в те или иные послеоперационные сроки может развиться гипотиреоидное состояние или рецидив тиреотоксикоза. В этой связи возникает необходимость проведения целенаправленных исследований в аспекте поиска, разработки и внедрения в хирургическую практику научно обоснованных рекомендаций при принятии клинических решений у больных с ДТЗ, направленных на сокращение риска рецидивов заболевания и гормональных расстройств.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с диффузно-токсическим зобом путем определения факторов риска развития рецидива заболевания после субтотальных резекционных вмешательств.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализа течения послеоперационного периода 291 больных с диффузно- токсическим зобом (ДТЗ) у, оперированных с 2011 по 2020 гг. Подавляющее большинство составили пациенты женского пола (82,5%; 240 из 291), с примерно равной долей, как в группе сравнения (82,0%; 137 из 167), так и в основной группе (83,1%; 103 из 124). Большинство больных были в активном трудоспособном возрасте – от 21 до 50 лет. Средний возраст больных в группе сравнения составил 39,0±11,2 лет, а в основной группе – 41,27±11,79 лет.

В процессе обследования пациентов с ДТЗ были использованы сбор клинических, лабораторных и инструментальных данных диагностики ДТЗ с установлением показаний и противопоказаний к хирургическому лечения.

Результаты и обсуждение. выполнение субтотальных резекционных вмешательств на ЩЖ при ДТЗ в 78,4% случаев (у 80 из 102 больных в группе сравнения) позволило получить хорошие отдаленные результаты, однако у 13,7% пациентов (14) к двум годам наблюдения отмечен рецидив заболевания. При этом анализ показал, что вероятными предикторами риска развития рецидива ДТЗ являются следующие факторы: длительность заболевания более 3 лет (19,4% рецидивов, у 12 из 62 больных; до 3 лет – 5,0%, у 2 из 40 пациентов); исходный объем щитовидной железы (ЩЖ) более 40 мл (20,8% рецидивов, у 11 из 53 больных; до 40 мл – 6,1%, у 3 из 49 пациентов) и более 60 мл (26,7% рецидивов, у 8 из 30 больных; до 60 мл – 8,3%, у 6 из 72 пациентов); наличие офтальмопатии (26,9% рецидивов, у 7 из 26 больных; без офтальмопатии – 9,2%, у 7 из 76 пациентов); повышенный уровень антител к рецепторам тиреотропного гормона (ТТГ) (27,6% рецидивов, у 8 из 29 больных; антитела в пределах референсных значений – 8,2%, у 6 из 73 пациентов); объем остатка ЩЖ более 5 мл (25,0% рецидивов, у 8 из 32 больных; до 5 мл – 8,6%, у 6 из 70 пациентов.

Проведенный анализ позволил определить три основных направления для улучшения результатов хирургического лечения ДТЗ:

тактические аспекты – оптимизация выбора способа операции для снижения риска послеоперационных гормональных расстройств и рецидива заболевания;

технические аспекты – совершенствование метода хирургического лечения ДТЗ для снижения риска развития специфических послеоперационных осложнений;

реабилитационные аспекты – динамический мониторинг для проведения своевременной коррекции специфических гормональных отклонений (гипотиреоз, гипопаратиреоз, медикаментозный тиреотоксикоз).

В плане тактических аспектов для оптимизации выбора способа оперативного лечения ДТЗ следует учитывать не только стандартизированные показания, но и следующие факторы риска рецидива заболевания после выполнения субтотальной субфасциальной струмэктомии (ССС): длительность заболевания, исходный объем ЩЖ, наличие офтальмопатии, повышенный уровень антител к рецепторам ТТГ.

Внедрение усовершенствованного способа хирургического лечения ДТЗ в совокупности с приверженностью к программе послеоперационной реабилитации позволило сократить частоту отдаленных осложнений, связанных техническими аспектами операций с 6,0% до 0,9%, специфических гормональных отклонений с 11,3% до 7,1% и рецидива заболевания с 9,3% до 1,8%, что в целом обеспечило увеличение доли хороших (73,3% и 90,2% соответственно) и удовлетворительных (11,3% и 7,1%) результатов с 84,7% до 97,3% со снижением вероятности неудовлетворительного исхода с 15,3% до 2,7%.

Выводы.

1. Факторный анализ основных причин осложненного течения раннего и позднего (до 24 месяцев наблюдения) периода после хирургического лечения ДТЗ показал, что в зависимости от вида операции отмечена различная структура осложнений, в частности, если для ТТЭ характерно преобладание гормональных сдвигов - 62,5% и осложнений на фоне технических аспектов операции с развитием стойкого пареза гортани - 12,5%, то после субтотальных резекций эти показатели составили - 23,5% и 2,9%, но при этом в 13,7% случаев имел место рецидив заболевания.

2. Основной причиной развития гормональных отклонений в отдаленный период после хирургического лечения ДТЗ явилось несоблюдение пациентами рекомендаций по проведению заместительной терапии, в свою очередь ее последующая коррекция позволила сократить частоту этой группы осложнений с 62,5% до 25,0% после тотальной тиреоидэктомии (ТТЭ) и с 23,5% до 4,9% после ССС, что при учете других осложнений (стойкий парез гортани, рецидив заболевания) обусловило

снижение общей доли послеоперационного осложненного течения с 75,0% до 37,5% после ТТЭ и с 40,2% до 21,6% после ССС.

Дифференцированная тактика хирургического лечения больных диффузным токсическим зобом

Алибоев М.Р.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) являются одной из самых распространенных патологий в мире и входят в ряд современных и актуальных медико-социальных проблем. Самой распространенной формой заболевания ЩЗ остается диффузный токсический зоб (ДТЗ), частота встречаемости которой достигает не менее 20% (в эндемичных по зобу регионах до 50%) от всех эндокринных заболеваний, диагностируемых ежегодно во всем мире.

Цель исследования. улучшение результатов хирургического лечения диффузного токсического зоба путем совершенствования тактико-технических аспектов.

Материалы и исследования. В основу исследования положены результаты лечения диффузного токсического зоба (ДТЗ) у 291 больного, оперированного за период с 2011 по 2020 гг. Распределение больных по полу и возрасту показало, что подавляющее большинство составили пациенты женского пола (82,5%; 240 из 291), с примерно равной долей, как в группе сравнения (82,0%; 137 из 167), так и в основной группе (83,1%; 103 из 124). Также большинство больных находились в активном трудоспособном возрасте – от 21 до 50 лет. Средний возраст больных в группе сравнения составил 39,0±11,2 лет, а в основной группе – 41,27±11,79 лет.

В процессе обследования пациентов с ДТЗ были использованы сбор клинических (основные и второстепенные жалобы, анамнез жизни и болезни, физикальный осмотр больного, специфические для ДТЗ пальпирование железы, выявление симптоматики со стороны глазных яблок), лабораторных и инструментальных данных диагностики ДТЗ с установлением показаний и противопоказаний к хирургическому лечения. Обязательным являлось дополнение осмотра консультацией врача-эндокринолога.

В группе сравнения применены субтотальная субфасциальная струмэктомия (ССС) и тотальной тиреоидэктомии (ТТЭ) с аутотрансплантацией ткани ЩЖ с обшепринятыми на методами операций.

В основной группе применены совершенствованные тактико-технические подходы хирургического лечения ДТЗ и разработанный оптимальный способ оперативного доступа к ЩЖ. В плане тактических аспектов для оптимизации выбора способа оперативного лечения ДТЗ следует учитывать не только стандартизированные показания, но и следующие факторы риска рецидива заболевания после выполнения ССС: длительность заболевания, исходный объем ЩЖ, наличие офтальмопатии, повышенный уровень антител к рецепторам тиреотропного гормона (ТТГ).

Следовательно, с целью снижения риска развития рецидива ДТЗ выполнение субтотальных резекционных вмешательств на ЩЖ целесообразно при отсутствии следующих предикторов: длительность заболевания более 3 лет исходный объем ЩЖ более 60 мл, наличие офтальмопатии, повышенный уровень антител к рецепторам ТТГ. Наличие любого из указанных факторов диктует необходимость выполнения ТТЭ. В свою очередь, объем остатка железы при выполнении ССС не должен превышать 5 мл.

Результаты и обсуждение. Внедрение усовершенствованного способа хирургического лечения ДТЗ в совокупности с приверженностью к программе послеоперационной реабилитации позволило сократить частоту отдаленных осложнений, связанных техническими аспектами операций с 6,0% (у 9 из 150 прослеженных больных в группе сравнения) до 0,9% (у 1 из 112 пациентов в основной группе), специфических гормональных отклонений с 11,3% (у 17 в группе сравнения) до 7,1% (у 2 в основной группе) и рецидива заболевания с 9,3% (у 14 больных в группе сравнения) до 1,8% (у 2 в основной группе), что в целом обеспечило увеличение доли хороших (73,3% и 90,2% соответственно) и удовлетворительных (11,3% и 7,1%) результатов с 84,7% до 97,3% и снижение вероятности неудовлетворительного исхода с 15,3% (у 23 в группе сравнения) до 2,7%

Полученные результаты исследования свидетельствуют об увеличении доли больных с отсутствием осложнений в ранний и отдаленный послеоперационные периоды с 63,1% до 86,2% и сокращениив необходимости в повторных вмешательств с 14,4% до 4,2%.

Выводы.

1. Основной причиной развития гормональных отклонений в отдаленный период после хирургического лечения ДТЗ явилось несоблюдение пациентами рекомендаций по проведению заместительной терапии.

2. Усовершенствованный способ хирургического доступа к щитовидной железе обеспечивает адекватную визуализацию с минимизацией вероятности травматизации окружающих тканей, что

позволило сократить частоту осложнений, связанных с техническими аспектами операции с 11,4% до 4,8% (p=0,050), при этом отмечено снижение доли дисфонии в ближайший период на фоне отечности складок с 14,4% до 6,5%, пареза гортани с 7,8% до 2,4% и в целом с 22,2% до 8,9%.

Дифференцированная тактика хирургического лечения больных диффузным токсическим зобом

Алибоев М.Р.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) являются одной из самых распространенных патологий в мире и входят в ряд современных и актуальных медико-социальных проблем. Самой распространенной формой заболевания ЩЗ остается диффузный токсический зоб (ДТЗ), частота встречаемости которой достигает не менее 20% (в эндемичных по зобу регионах до 50%) от всех эндокринных заболеваний, диагностируемых ежегодно во всем мире.

Цель исследования. улучшение результатов хирургического лечения диффузного токсического зоба путем совершенствования тактико-технических аспектов.

Материалы и исследования. В основу исследования положены результаты лечения диффузного токсического зоба (ДТЗ) у 291 больного, оперированного за период с 2011 по 2020 гг. Распределение больных по полу и возрасту показало, что подавляющее большинство составили пациенты женского пола (82,5%; 240 из 291), с примерно равной долей, как в группе сравнения (82,0%; 137 из 167), так и в основной группе (83,1%; 103 из 124). Также большинство больных находились в активном трудоспособном возрасте – от 21 до 50 лет. Средний возраст больных в группе сравнения составил 39,0±11,2 лет, а в основной группе – 41,27±11,79 лет.

В процессе обследования пациентов с ДТЗ были использованы сбор клинических (основные и второстепенные жалобы, анамнез жизни и болезни, физикальный осмотр больного, специфические для ДТЗ пальпирование железы, выявление симптоматики со стороны глазных яблок), лабораторных и инструментальных данных диагностики ДТЗ с установлением показаний и противопоказаний к хирургическому лечения. Обязательным являлось дополнение осмотра консультацией врача-эндокринолога.

В группе сравнения применены субтотальная субфасциальная струмэктомия (ССС) и тотальной тиреоидэктомии (ТТЭ) с аутотрансплантацией ткани ЩЖ с обшепринятыми на методами операций.

В основной группе применены совершенствованные тактико-технические подходы хирургического лечения ДТЗ и разработанный оптимальный способ оперативного доступа к ЩЖ. В плане тактических аспектов для оптимизации выбора способа оперативного лечения ДТЗ следует учитывать не только стандартизированные показания, но и следующие факторы риска рецидива заболевания после выполнения ССС: длительность заболевания, исходный объем ЩЖ, наличие офтальмопатии, повышенный уровень антител к рецепторам тиреотропного гормона (ТТГ).

Следовательно, с целью снижения риска развития рецидива ДТЗ выполнение субтотальных резекционных вмешательств на ЩЖ целесообразно при отсутствии следующих предикторов: длительность заболевания более 3 лет исходный объем ЩЖ более 60 мл, наличие офтальмопатии, повышенный уровень антител к рецепторам ТТГ. Наличие любого из указанных факторов диктует необходимость выполнения ТТЭ. В свою очередь, объем остатка железы при выполнении ССС не должен превышать 5 мл.

Результаты и обсуждение. Внедрение усовершенствованного способа хирургического лечения ДТЗ в совокупности с приверженностью к программе послеоперационной реабилитации позволило сократить частоту отдаленных осложнений, связанных техническими аспектами операций с 6,0% (у 9 из 150 прослеженных больных в группе сравнения) до 0,9% (у 1 из 112 пациентов в основной группе), специфических гормональных отклонений с 11,3% (у 17 в группе сравнения) до 7,1% (у 2 в основной группе) и рецидива заболевания с 9,3% (у 14 больных в группе сравнения) до 1,8% (у 2 в основной группе), что в целом обеспечило увеличение доли хороших (73,3% и 90,2% соответственно) и удовлетворительных (11,3% и 7,1%) результатов с 84,7% до 97,3% и снижение вероятности неудовлетворительного исхода с 15,3% (у 23 в группе сравнения) до 2,7%

Полученные результаты исследования свидетельствуют об увеличении доли больных с отсутствием осложнений в ранний и отдаленный послеоперационные периоды с 63,1% до 86,2% и сокращениив необходимости в повторных вмешательств с 14,4% до 4,2%.

Выводы.

3. Основной причиной развития гормональных отклонений в отдаленный период после хирургического лечения ДТЗ явилось несоблюдение пациентами рекомендаций по проведению заместительной терапии.

4. Усовершенствованный способ хирургического доступа к щитовидной железе обеспечивает адекватную визуализацию с минимизацией вероятности травматизации окружающих тканей, что позволило сократить частоту осложнений, связанных с техническими аспектами операции с 11,4% до 4,8% (p=0,050), при этом отмечено снижение доли дисфонии в ближайший период на фоне отечности складок с 14,4% до 6,5%, пареза гортани с 7,8% до 2,4% и в целом с 22,2% до 8,9%.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Алижанов А.А., Исхаков Б.Р., Мухитдинов У.Р., Исхаков Н.Б., Базарбаев У.Р., Рузматов А. Э., Хужамбердиев И.Р., Собитханов М.С., Якубов А.А.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Введение. При изолированных травмах 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 ранениях ДПК почти в 3 раза ниже, чем при закрытых повреждениях.

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения пострадавших с повреждением 12перстной кишки при сочетанной травме.

Материал и методы. В исследование включены 26 больных с повреждением 12перстной кишки 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 12-перстной кишки устанавливали с учетом клинической картины и результатов ультразвукового исследования, контрастной МСКТ и лапароскопии.

Результаты. У 6 пострадавших выявлено повреждение поджелудочной железы, из них в 4 случаях повреждения нисходящей части ДПК сочетались с травмой головки поджелудочной железы, в 3 случаях была повреждена одновременно, тело поджелудочной железы и печень. Этим пострадавшим была выполнена ушивание дефекта ДПК + раны печени+Ревизия ПЖЖ с формированием оментобурсостомы. При сочетании повреждений ДПК и печени производилось ушивание ее разрыва П-образными швами (3 случая). В одном наблюдении при неглубоких повреждениях печени нанесено раневое покрытие «ТахоКомб». В 2 случаях дренировали желчевыводящих путей (сформирована холецистостома). По поводу сочетанных повреждений ДПК с разрывом селезенки обширной забрюшинной гематомой была выполнена спленэктомия+ушивание раны ДПК в поперечном направлении двухрядными узловыми швами. Забрюшинная гематома вскрыли, достигли желаемого гемостаза и дренировали. Нефрэктомия+ушивание дефекта ДПК была выполнена у 2 пострадавших с сочетанной травмой ДПК и правой почки. 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, почечной вены, верхнее-брыжеечной вены у пострадавших ушиты атравматической иглой. У 3 пострадавших травма ДПК сочетались с повреждением стенки желудка, поперечно-ободочной и тонкой кишки, им были выполнены ушивание дефекта ДПК+дефектов желудка, поперечно-ободочной и тонкой кишки. Изолированной травмой ДПК у 4 больных при удалении гематомы ЗБК, ретродуоденальной, гепатодуоденальной зоны дефект стенки не были обнаружены (АААСТ III), операция завершена дренированием ЗБК. Данные пациенты поступили в первые 6 часов с момента получения травмы, дефекты стенки ДПК располагались в верхне-горизонтальной части и не превышали 1/3 (1-1,5 см) ее окружности. Операцию завершали назодуоденальной декомпрессией и проведением питательного зонда в тощую кишку для раннего энтерального питания. 5 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. 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, двои больных от обширной забрюшинной флегмоны с развитием сепсиса и синдрома полиорганной недостаточности, панкреонекроза с аррозивном кровотечением.

Заключение. Объем оперативного вмешательства при травмах ДПК зависит от ряда факторов: сроков поступления пострадавших в стационар с момента получения травмы, размеров дефекта стенки ДПК, уровня повреждения, сочетанных повреждений панкреатодуоденальной зоны.

Применение тактики выключение ДПК из пассажа в сочетании с гастроэнтероанастомозом по Вельфлеру – Брауну улучшает результатов хирургического лечения у пострадавших поступивших позже 6 часов с момента получения травмы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Алижанов А.А., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Мухитдинов У.Р., Мамадумаров Т.С., Хужамбердиев И.Р.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Введение. Во всех развитых странах мира наблюдается тенденция к росту травматизма, который обусловлен бурным развитием транспорта, механизацией трудовых процессов. Травматические повреждения органов забрюшинного пространства (ТПОЗП) встречаются в 5 – 10% случаев травмы живота с летальностью, достигающей 72,8%. Более чем в 2/3 случаев они сочетаются с повреждениями органов брюшной полости (Гареев Р.Н., 2017).

Цель исследования: улучшить результаты диагностики и лечения пострадавших с повреждениями органов брюшной полости и почек при сочетанной травме.

Материалы и методы. В исследование включены 66 больных с закрытой травмой почек при сочетанной травме, госпитализированных в Наманганский филиал РНЦЭМП в период 2013-2020 гг., из них 48 (72,7%) мужчины и 18 (27,3%) женщины, в возрасте от 10 до 62 года. По возрастному показателю пострадавшие были распределены следующим образом: до 18 лет – 35 (53%), от 19 до 44 лет – 25 (37,9%), от 45 до 59 лет – 5 (7,6%), старше 60 лет – 1 (1,5%) больных. Лица молодого и трудоспособного возраста составили 90,9% (60 пострадавших). Больные тяжёлой и крайне тяжелой степенью тяжести госпитализированы непосредственно в реанимационное отделение или палаты интенсивной терапии. Лечения во многом определяются эффективностью ранней диагностики. Диагноз повреждения почки ставили на основании данных УЗИ, мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ, с контрастной уроскопией, видеолапароскопии, данных лабораторного исследования и подтверждали при интраоперационной ревизии. При определении тяжести повреждения почек придерживались шкалы повреждений почки Американской ассоциации хирургической травмы (AAST).

Результаты. Изолированное повреждение почки было выявлено у 24 (36,4%) и сочетанное – у 42 (63,6%) пострадавших. Левостороннее повреждение почек отмечалось чаще (54,5%), чем правостороннее (45,5%). У 3 пациентов было отмечено сочетание повреждение почек с травмами 6 областей: головы, живота, органы забрюшинного пространства, груди, позвоночника и конечностей, у 5 – 5 областей, у 7 – 4, у 12 – 3, у 15 – 2. Наиболее часто сочетанные повреждения органов забрюшинного пространства наблюдали при повреждениях одновременно головы 3 (4,5%), живота 15 (22,7%), груди 8 (12,1%), таза 6 (9%), позвоночника 7 (10,6%) и конечностей 3 (4,5%). У 42 (63,6%) пострадавших отмечалось различной степени сочетания повреждение почек и соседних анатомических зон. Консервативная терапия проводили у 36 (54,5%) больных при небольших разрывах почки с субкапсулярной или паранефральной гематомой объемом до 200-250 мл и умеренной гематурией (повреждении почек I–II степени, а также при повреждении III степени без размозжения тканей). Назначали им строгий постельный режим в течение 10–12 дней, холод на поясничную область, гемостатические, антибактериальные и улучшающие микроциркуляцию в почке препараты. В процессе лечения проводили ежедневный динамический контроль, включающий оценку состояния гемодинамики, анализы крови, мочи и УЗ-мониторинг. При повреждении III–IV степени с разрывом или размозжением паренхимы почек у 30 (45,5%) пострадавших выполняли следующие оперативные вмешательства: люмботомия с ушиванием раны почки 9 пациентам, нефрэктомия – 11. При лапаротомии у 2 больных выполнена нефрэктомия, у 3 ревизия паранефральной клетчатки, удаление гематомы. При ревизии паранефральной гематомы у одного пострадавшего был выявлен разрыв левой почечной вены, который ушит бригадой ангиохирургов. Малоинвазивные методы лечения применяли 9 (13,6%) пострадавшим. Лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости проводили 5 (17%) пострадавшим, у которых отмечались, перитонеапьные симптомы и торакоскопия у 2 (3%) при сочетанных и множественных травмах. У 2 (3%) пациентов с гидронефрозом под контролем УЗИ

установили пункционной нефростомы. У 8 (12,1%) пациентов лапаротомия была обусловлена экстраренальными осложнениями – гемоперитонеумом. Послеоперационные осложнения (со стороны раны, дыхательной и сердечно-сосудистой системы) наблюдали у 6 (24,7%) больных 3-4 степени тяжести повреждения почки. Релюмботомия была выполнена у оного пациента с гематомой ложи удаленной почки. Умерли в раннем послеоперационном периоде 2 пациентов с сочетанными травмами черепа, груди, живота, таза и конечностей. Летальность составил – 3%. 2 больных были переведены в другие лечебно-профилактические учреждения. Были выписаны 32 больных с выздоровлением. Средний койко-день составил – 6,5.

Заключение. В 90,9% случаев повреждение почек встречаются у лиц молодого и трудоспособного возраста в результате кататравмы (28,8%) и ДТП (21,2%). Диагностические исследования пострадавшим с подозрениями на повреждение почек следует проводить поэтапно. Следует начинать с неинвазивных методов диагностики: физикальных, лабораторных, обзорной урограммы УЗИ и МСКТ. Травма почек (I–III степень по AAST) является показанием к консервативной терапии, при тяжелой (IV–V степень по AAST) – чаще всего выполняют лапаро- или люмботомию. Видеолапароскопия при сочетанных травмах позволяет уменьшить диагностические ошибки, сократить время установления диагноза, позволяет выполнить адекватные лечебные мероприятия с минимальной травмой для больных и в большинстве случаев избавляет их от «напрасной» лапаротомии.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алижанов А. А., Исхаков Б. Р., Мухитдинов У.Р., Исхаков Н. Б., Хужамбердиев И.Р., Якубов А.А.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Введение. Повреждения поджелудочной железы (ПЖ) встречаются у 1—20% пострадавших 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% [Ермолов А. С., 2015г].

Цель. Улучшить диагностики и лечении больных с повреждениями органов брюшной полости и забрюшинного пространства с применением эндовизуальной техники.

Материал и методы. Проанализированы 106 истории болезни больных с повреждениями поджелудочной железы, при сочетанной травме. 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%). 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. Видеолапароскопические вмешательства при сочетанной травме органов брюшной полости и забрюшинного пространства оказались эффективными и окончательными у 19 (31,1%) пострадавших. У 44 пострадавших с клиникой внутрибрюшной катастрофы проводили традиционные методы операции. Программная ревизия ПЖ и санация сальниковой сумки выполняли у 5 пострадавших, двукратная у 3х, трехкратная – у 2. Умерли после операции 14 пострадавших, летальность составил – 13,2%. 27 больных были переведены в другие ЛПУ. Были выписаны 62 больных с выздоровлением. Средний койко день составил – 8,4.

Заключение. 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 пострадавших и в большинстве случаев избавляет их от «напрасной» лапаротомии.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ДО И ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.

Наманганский филиал РНЦЭМП

Алижанов Ф.Б., Махамадаминов А.Г.Темиров Р.И.

Актуальность: Как известно, в патогенезе развития послеоперационных бронхолегочных осложнений(БЛО) важную роль играет состояние микробного фактор.

Микробный фактор представляет собой один из основных компонентов агрессии, обладающей многогранным характером воздействия на дыхательные пути. Микробы (бактерии, грибы, вирусы) вызывают полную десквамацию эпителия, нарушают реологические свойства слизи, соотношение фракций гель/золь, снижают противоинфекционный потенциал, что создает благоприятные условия для имплантации и колонизации микроорганизмов.

Материалы и методы: Очевидно, что нарушение равновесия между механизмами защиты и агрессии дыхательных путей в послеоперационном периоде становится одной из основных причин формирования БЛО. Однако на доклинических стадиях развития послеоперационных БЛО выявить возникающие изменения с помощью функциональных тестов не представляется возможным. Чтобы разработать достоверные способы прогнозирования формирования БЛО и их профилактики после различных видов холецистэктомии, мы провели комплексные бактериологические исследования мокроты у 137 больных калькулезным холециститом, перенесших различные варианты холецистэктомии: Традиционная холецтистэктомия (ТХЭ) выполнена у 17, лапраскопичекая холецистэктомия(ЛХЭ) - у 120. Оперативное пособие больным проводилось под сбалансированной анестезией с ИВЛ.

Микробиологическое исследование мокроты осуществляли всем больным до и на 2-3 сутки после операции. Использовали метод количественного посева мокроты на элективные среды и бактериологическое исследование окрашенного по Граму мазка мокроты с качественной оценкой микрофлоры. Этиологическое значение придавали микроорганизмам, которые обнаруживались в большом количестве при микроскопии и $5x10^7$ и более в 1 мл мокроты при их количественном определении.

Результаты: Бактериологических исследований послеоперационном периоде в мокроте патогенная микрофлора определялась как в монокультуре (63,5%), так и в различных ассоциациях (24,1%). Чаще других выделялась грамотрицательная флора в монокультуре и в ассоциациях со стафилококком и стрептококком. Наиболее часто ассоциации определялись в группе больных, перенесших ТХЭ (22,3%), несколько реже - после ЛХЭ (11,8%) Именно у этих больных в послеоперационном периоде развились тяжелые пневмонии. При наличии монокультуры БЛО клинически протекали более благоприятно в виде бронхитов и ателектазов. Выявленные изменения согласовывались с частотой возникновения БЛО после различных видов холецистэктомии. Так, наибольшее количество послеоперационных БЛО отмечалось после ТХЭ (11,4%). Среди больных, перенесших ЛХЭ этот показатель был в два раза ниже - соответственно 5.7%.

Больных после ТХЭ происходит рефлекторное ограничение глубокого дыхания и кашля вследствие пересечения больших апоневротических слоев и боли в области послеоперационной раны. При ЛХЭ же наблюдается диафрагмальная дисфункция, возникающая в связи с рефлекторным подавлением экскурсии диафрагмы из-за стимуляции механорецепторов висцеральных нервов в результате остаточного CO_2 в брюшной полости, а также снижение вентиляции базальных отделов легких вследствие наложения интраоперационного напряженного пневмоперитонеума.

Немаловажную роль играет продолжительность операции и анестезии с ИВЛ. Наиболее продолжительными операция и наркоз оказались при ТХЭ. Поэтому при ТХЭ из-за большего механического воздействия ИВЛ создавались предпосылки для нарушения реологических свойств слизи, соотношения фракций гель/золь, нарушения мукоцилиарного клиренса и лишения дыхательных путей эпителия первой линии защиты. При этом снижался противоинфекционный потенциал стенок дыхательных путей, что обусловливало повышение имплантации и колонизации патогенных микроорганизмов в толще последних .

Отрицательные факторы, вызываемые ТХЭ, были более агрессивными, стойкими и продолжительными, чем при ЛХЭ. В результате у больных этой группы отмечалось более выраженное снижение компенсаторных механизмов функций дыхания, в частности ТБС. Именно из-за этого микробная контаминация дыхательных путей у больных после ТХЭ была выше, чем при ЛХЭ. Поэтому, несмотря на наличие практически идентичных изменений состояния ТБС и мукоцилиарного клиренса, процент послеоперационных БЛО после ТХЭ оказался вдвое выше.

Она менее травматична, а продолжительность самой операции и анестезии минимальна. Кроме того, она не вызывает интраоперационной дисфункции диафрагмы. Поэтому все исследуемые показатели мукоцилиарного клиренса у больных после ЛХЭ оставались в пределах нижней границы нормы.

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что в первом случае в дооперационном периоде наблюдались различной степени выраженности изменения цитологической характеристики мокроты, микробной контаминации дыхательных путей и, как следствие, существенное нарушение вентиляции легких. Тяжесть последнего в немалой степени определялась видом и продолжительностью самого оперативно-анестезиологического пособия (ТХЭ). Тяжелое течение послеоперационного периода в первом наблюдении, скорее всего, было обусловлено именно этими обстоятельствами. Во втором наблюдении все исходные показатели находились в пределах нижней границы нормы. Неблагоприятные же факторы при холецистэктомии из ЛХЭ доступа оказались минимальными. Этим, скорее всего, объясняется более благоприятное течение послеоперационного периода.

Выводы: Таким образом, исследование бактериологического пейзажа мокроты у больных калькулезным холециститом позволяет определить состояние мукоцилиарного клиренса и степень бактериальной контаминации дыхательных путей до и после различных вариантов холецистэктомии. Благодаря этому с высокой вероятностью можно прогнозировать возможность формирования послеоперационных БЛО и разработать эффективные способы их профилактики. Отмечено, что при прочих равных условиях степень нарушения мукоцилиарного клиренса и микробного загрязнения респираторного тракта зависит, прежде всего, от травматичности и продолжительности оперативного пособия, длительности общей анестезии с ИВЛ. Так как продолжительность традиционной холецистэктомии и ИВЛ больше, чем при других вариантах операций, то, естественно, у этих пациентов более выражена степень нарушений мукоцилиарного клиренса и микробного загрязнения. В результате показатели микробного обсеменения при использовании ЛХЭ выгодно чем ТХЭ.

ПРИМЕНЕНИЕ ИССКУСТВЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ В СОЧЕТАНИИ С РАСТВОРОМ ПОВИДОН-ЙОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ IIIАБ СТЕПЕНИ

Ш.Ш. Алимов., П.С. Косимов
Андижанский Филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи, Андижан, Узбекистан

Восстановительное лечение ран является одним из актуальных медицинских и социальных проблем науки и практики, значение которого еще более возрастает с увеличением количества производственных и бытовых травм. В стратегии развития медицинской науки и инноваций в здравоохранении Республики Узбекистан одним из ключевых направлений является внедрение современных медицинских технологий, основанных на международных стандартах GMP, GLP, GCP, для улучшения здоровья и качества жизни населения и повышение доступности современных лечебных технологий для всего населения страны.

В связи с вышеизложенным разработка новых и совершенствование существующих методов лечения, направленных на профилактику образования грубых обезображивающих рубцов при глубоких ожогах кожных покровов, является весьма актуальным.

Наше исследование было направлена на поиск методов заживления глубоких ожоговых ран за счёт стимуляции краевой эпителизации и снижения риска гиперграунуляции.

Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 10 пострадавших с ожоговыми ранами III-АБ степени, у которых в процессе лечения использовали мазевые повязки с мазью Левамеколь Во 2-ю группу вошли 10 обожженных с ожогами IIIАБ степени с применением искуственного покрытия «Бранолинд». Во 2-й группе перед наложением искусственного раневого покрытия проводилась обработка краёв и всей поверхности ожоговой раны раствором повидон-йода. Всем пострадавшим выполнялась хирургическая обработка ран, включающая удаление

некротизированных тканей с последующей обработкой раны антисептическими растворами. Пленки «Бранолинд» фиксировали сначала 4-слойной марлевой салфеткой, а затем – бинтом. Эффективность перевязочного средства оценивали на основании результатов клинических наблюдений. Оценивали субъективные факторы (самочувствие, сон, аппетит, боль, чувство жжения в области раны, болезненность при снятии покрытия во время перевязок) и объективные клинические моменты (характер раневого отделяемого, сроки ликвидации местных признаков инфекции, краевая эпителизация ожогов, кровоточивость раневой поверхности при смене повязок).

У больных 2-й группы краевая эпителизация была отмечена уже на второй перевязке. В последующих отмечалось замедление процессов гипергрануляции и ускорение процессов краевой эпителизации. У больных не отмечалось никаких отрицательных реакций. Дополнительного обезболивания после смены повязок не требовалось.

Результаты показали что повидон-йод припятствует развитию гипергрануляции которая оказывает механическое сопротивление развитию краевой эпителизации раны. Наложение покрытия «Бранолинд» также препятствовало развитию гипергрануляции и способствовало ускорению эпителизации раны. Сроки заживления ран при применении искусственного раневого покрытия «Бранолинд» в сочетании с обработкой особенно краёв ожоговой раны раствором повидон-йода сравнительно сократились.

Применение раневых покрытий в сочетании с обработкой раны раствором повидон-йода является эффективным в аспекте местной терапии ран, так как они оказывают комплекс благоприятных воздействий: изолируют рану от внешней среды, снижают риск развития инфицирования, способствуют улучшению процессов репаративной регенерации путём снижения риска развития гипергрануляции а также стимуляции краевой эпителизации глубоких ожоговых ран, препятствуют образованию келоидных рубцов и улучшают обменные процессы и трофику тканей.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМАМИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Алимова Г.М., Мамарасулова Д.З.,
Абдумухтарова М.З.,Арзибекова У.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Злокачественные лимфомы у детей представляют собой гетерогенную группу опухолевых заболеваний лимфатической системы, которые занимают значительное место в структуре онкологических заболеваний детского возраста. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), злокачественные лимфомы составляют около 10% всех злокачественных новообразований у детей, причем их ранняя диагностика существенно повышает шансы на выздоровление. В условиях роста онкологических заболеваний у детей во всем мире, внедрение систематических профилактических мероприятий становится одной из ключевых задач современной педиатрии. Исследования показывают, что ранняя диагностика злокачественных лимфом при профилактических осмотрах способствует улучшению прогнозов лечения и снижению уровня летальности.

Целью исследования было определить роль профилактических осмотров у детей младшего школьного возраста в выявлении злокачественных лимфом и разработать рекомендации по повышению их эффективности.

Материалом и методом исследования послужили школьники 1-4 классов общеобразовательных школ города Андижана. Для получения результатов проводили физикальные, клинико-анамнестические, лабораторные, инструментальные, статистические методы исследования.

Настоящее исследование охватывало 1000 детей младшего школьного возраста (6–10 лет) и включало анализ частоты выявления лимфом, распределения по полу, возрасту и регионам.

Среди обследованных детей подозрение на лимфомы было выявлено у 5% (50 детей), диагноз злокачественной лимфомы был подтвержден у 1% (10 детей). Наибольшая частота выявления лимфом отмечена у детей в возрасте 8 и 9 лет (1.2% и 1.5%). Частота выявления лимфом у мальчиков составила 1.2%, у девочек 0.8%.

УЗИ позволяет визуализировать структурные изменения лимфоузлов, а ЛДГ является биомаркером опухолевой активности. Уровень ЛДГ у детей с лимфомами в 2.5 раза выше, чем у детей без лимфом. Увеличение лимфоузлов выявлено у всех детей с лимфомами. Патологическая васкуляризация и кистозные изменения наблюдаются только у детей с лимфомами, что делает эти

параметры важными маркерами.

Результаты. Онкоэпидемиологический анализ показал, что частота заболеваемости лимфомами у детей младшего школьного возраста составляет 1%. Наибольшая частота выявления отмечена у детей в возрасте 8 и 9 лет, а также у мальчиков. Анализ выявил ряд факторов, которые существенно повышают вероятность диагностики злокачественных лимфом у детей младшего школьного возраста: клинические факторы такие как увеличение лимфоузлов, субфебрильная температура, ночные потоотделения; лабораторные факторы (высокий уровень ЛДГ, повышение СОЭ, снижение гемоглобина); инструментальные факторы (патологическая васкуляризация и кистозные изменения, выявленные на УЗИ).

Выводы. Таким образом профилактические осмотры доказали свою высокую ценность для выявления лимфом на ранних стадиях, особенно у детей в возрасте 8–9 лет и мальчиков. УЗИ и уровень ЛДГ являются ключевыми методами диагностики, которые в сочетании с клиническими данными позволяют повысить точность диагностики. Выявленные клинические, лабораторные и инструментальные факторы риска должны быть включены в алгоритмы ранней диагностики злокачественных лимфом, что позволит повысить эффективность профилактических программ и снизить заболеваемость.

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

Алимова З.К.,Тошкулов М.О
Студент 605 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.
научный руководитель –PhD., ассистент Хурсанов Ёкубжон Эркин угли

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

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

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

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

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

Сравнительная оценка общего числа в группах показала, что после реконструкции раневые осложненияразвились у 33,7% тогда какпри коррекции отмечено увеличение раневых осложнение до 49,6%.

АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА: НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

Аллаберганов М.Ю.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.

Гиперпродукция активных форм кислорода стимулирует свободнорадикальное ПОЛ, что сопровождается деструкцией клеточных мембран, повреждением макромолекул – белков, липидов, ДНК. Таким образом, происходит разрушение внутриклеточных и наружных мембран, что приводит к гибели клеток. Наиболее частой мишенью активных форм кислорода служат полиненасыщенные жирные кислоты, первичными продуктами окисления которых являются диеновые конъюгаты, вторичными – кетодиены и сопряженные триены, промежуточными – малоновый диальдегид.

Цель работы. Изученит влияние бензкетозон, метилурацил и глицирама на показатели диеновых конъюгатов, малонового диальдегида и антиоксидантная защита при экспериментальном язве желудка у крыс иммобилизационном стрессом.

Материалы и методы. Методом иммобилизационного стресса вызывали экспериментальную язву желудка у крыс. Исследуемые препараты вводили перорально за 48, 24 часа и 30 минут до иммобилизации с профилактической целью.

В сыворотке крови крыс определенными методами измеряли конъюгированные диены, количество общих липидов по биотесту «Лахема», малоновой диальдегид, количество белка, супероксиддисмутазу и активность ферментов каталазы.

Результаты и их обсуждение. При введении бензкетозона в дозе 25 мг/кг количество КД в сыворотке крови крыс было на 34% выше, чем у контрольной группы, но на 18% ниже, чем у опытной группы. При его применении в дозе 50 мг/кг этот показатель был на 23% выше по сравнению с контрольной группой и на 25% ниже по сравнению с опытной группой. Наиболее сильное влияние на количество КД препарат оказал при его применении в дозе 75 мг/кг. В данном случае этот показатель практически сравнялся с результатами группы сравнения, но был на 38% ниже результатов экспериментальной группы.

В результате иммобилизации установлено, что количество МД в сыворотке крови крыс с язвенной болезнью желудка опытной группы резко возросло и увеличилось в 3,7 раза по сравнению с таковым у крыс основной группы.

При применении бензкетозона в дозах 25 и 50 мг/кг этот показатель был выше по сравнению с группой сравнения в 2,6 и 1,7 раза соответственно и оказался ниже на 29 и 53%. соответственно, по сравнению с экспериментальной группой. Наиболее сильное влияние бензкетозона на количество МД наблюдалось в дозе 75 мг/кг. Отмечено, что количество МД в сыворотке крови крыс этой группы практически приблизилось к показателям группы сравнения и было лишь на 10% выше нормативных показателей, а по сравнению с опытной группой снизилось на 70%.

При применении бензкетозона в дозах 25, 50 и 75 мг/кг активность СОД составляет 2,7, что соответствует опытной группе; в 3,1 и 3,6 раза соответственно в 1,2 раза по сравнению с группой сравнения; в 1,4 и 1,7 раза выше. Активность фермента каталазы соответственно 2,7 по сравнению с опытной группой; в 3,0 и 3,3 раза соответственно в 1,3 раза по сравнению с группой сравнения. Наблюдался рост в 1,4 и 1,5 раза.

Выводы. 1.Процессы перекисного окисления липидов в сыворотке крови, играющие важную роль в патогенезе язвенной болезни, сопровождаются снижением системы антиоксидантной защиты. Бензкетозон, использованный в этих случаях, значительно уменьшал наблюдаемые нарушения.

2. Бензкетозон снижает повышенное количество продуктов ПОЛ в сыворотке крови, имеющих важное значение в патогенезе язвы, повышает сниженную активность антиоксидантно-защитных ферментов, ускоряет репаративную регенерацию язв желудка.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И МЕРЫ ПО ИХ ЛИКВИДАЦИИ

Аманов К, Махпиева Г.К., Нумонжонова С.И.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время можно выделить три приоритетных направления исследований в этой области: иммунологическое и физическое влияние Schistosoma haemotobium на приобретение синдрома иммунодефицита; влияния гельминтозов на ответ на вакцинирование при ВИЧ-инфекции; и взаимодействие между интерстинальными гельминтами и ВИЧ у детей, испытывающих высокие нагрузки от обоих патогенов.

Ни одно исследование не показало значительного эффекта от дегельминтизации при хронической ВИЧ-инфекции. Однако, благополучный исход лечения кишечных гельминтозов снижает ее уровень при хронической ВИЧ-1-инфекции подтипа С. Несмотря на недостаток доказательств снижения прогрессирования ВИЧ-инфекции гельминтотерапией, дегельминтизация имеет место быть в рамках программы по борьбе с ВИЧ: низкая стоимость и простота этого метода лечения, обширное распространение самой инфекции и сама по себе высокий риск заражения гельминтозами способствует этому.

Цель исследования. Изучение особенностей течения ВИЧ инфекции у детей с хроническим гельминтозам.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 30 детей с ВИЧ-инфекцией и гельминтозами различной этиологии с аллергическими реакциями, группа состояла из 30 пациентов с ВИЧ-инфекции с гельминтозами различной этиологии и клиническими признаками аллергии. У больных были выделены следующие виды гельминтов: в 50,4% случаев - острицы (Enterobius vermicularis), в 44,9% - круглые черви (Ascaris lumbricoides) и в 4,6% - кошачьи мошки (opisthorchisfelineus). Исследование проводилось в 2020-2025 годах.

Результаты исследования. Вирус иммунодефицита человека относится к подсемейству лентивирусов семейства ретровирусов. В современной классификации выделяется два вида ВИЧ — ВИЧ-1(HLTV1), ВИЧ-2 (HLTV 2), ВИЧ-3 (HLTV 3) имеющие отличия в структуре и антипенных характеристиках.

Размножение ВИЧ происходит в клетках, имеющих антиген CD4 (состоит из гликопротеиновых молекул, располагающихся на поверхности клеток крови. Таким образом, Т-хелперы несут на себе антиген CD4 (CD4+ — лимфоциты), Т-цитотоксические — CD8 (CD8+ — лимфоциты) и т. д.

Вирус проявляет направленность прежде всего к CD4+ — лимфоцитам, в которых идет его размножение с последующим разрушением лимфоцита и выходом в кровь.

CD4 — рецептор для молекул МНС класса 2. Он представляет собой одноцепочечную молекулу, состоящую из четырех иммуноглобулинподобных доменов. Его хвостовая часть имеет достаточную длину для взаимодействия с цитоплазматическими белками-трансдукторами. На клеточной поверхности трансдукторов и CD4 представлены независимо. Их встреча происходит в процессе формирования ответа на антиген. После распознавания ТРК антигенного комплекса происходит взаимодействие CD4 с молекулой II класса МНС.

CD8 — гетеродимер, каждая цепь которого включает один иммуноглобулинподобный домен и достаточно длинный, связанный с мембраной участок цепи, подверженный значительным конформационным изменениям. Также представлен на мембране независимо. Его функция корецептора реализуется при антигеном распознавании. После взаимодействия ТРК с антигенным лигандом происходит контакт альфа- и бета-доменов CD8 с альфа3-доменом молекулы I класса МНС.

В приводимых далее исследованиях превалирует ВИЧ-1, поэтому стоит указать несколько его дополнительных характеристик и особенностей.

ВИЧ-1 состоит из 2 групп (О и М) и около 10 подвидов, обозначающихся буквами английского алфавита от А до J, которые различаются нуклеотидными последовательностями (всего имеется 9213 пар нуклеотидов).

В отличие от ВИЧ-1, ВИЧ-1 несет в себе ген vpu, его нет у ВИЧ-2, но у него отсутствует ген vpx, который есть у ВИЧ-2.

ВИЧ-1 больше распространен в США, Европе и Центральной Африке.

Исследования по поводу влияния гельминтозных коинфекций на ВИЧ.

Все исследования основываются на следующем: производится инвазия паразита и дальнейшее лечение заболевания с одновременным мониторингом изменения уровня РНК ВИЧ-1 и количества Т-лимфоцитов.

Доктор Джуд Уолсон и его коллеги проводили исследования в Кении. Отобранные компьютером участники были разделены на две группы: 1 группа принимала антигельминтные препараты (альбендазол и празиквантель), 2 же группа подвергалась стандартному антиретровирусному лечению. Также обеим группам был назначен ко-тримоксазол — комбинированный противомикробный препарат. Все испытуемые находились под наблюдением 2 года. Каждые полгода проводились измерения количества CD4 — клеток, а ежегодно — количество РНК ВИЧ в плазме крови. Данное исследование показало, что среднее содержание CD4-лимфоцитов и РНК вируса в обеих группа не отличалось по значению.

Вывод. Таким образом, в районах, эндемичных по гельминтозам, в большей мере в тропических условия, контроль за инфицированными должен включать дегельминтизацию.

СУТЬ УСТРАНЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Аманов К, Махпиева Г.К., Нумонжонова С.И.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что ВИЧ-инфекция у обследованных детей характеризовалась различной скоростью прогрессирования. У 19,8% пациентов имел место вариант быстрого течения заболевания, при котором стадия вторичных заболеваний 4В (СПИД) развилась в течение первых двух лет от начала заболевания.

При сопоставлении анамнестических, клинических и иммунологических данных с учетом скорости прогрессирования инфекционного процесса выявлены достоверные различия по ряду показателей.

Цель исследования. Определить клинико-патогенетическое значение влияния глистной инвазии (энтеробиоза, аскаридоза) на некоторые показатели иммунитета пациентов при сочетанном течении с ВИЧ- инфекцией в III субклинической стадии, учитывая принципы АРТ и дегельминтизации.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 30 детей с ВИЧ-инфекцией и гельминтозами различной этиологии с аллергическими реакциями, группа состояла из 30 пациентов с ВИЧ-инфекции с гельминтозами различной этиологии и клиническими признаками аллергии. У больных были выделены следующие виды гельминтов: в 50,4% случаев - острицы (Enterobius vermicularis), в 44,9% - круглые черви (Ascaris lumbricoides) и в 4,6% - кошачьи мошки (opisthorchisfelineus). Исследование проводилось в 2020-2025 годах.

Результаты исследования. В результате недостаточности В-клеточного звена иммунитета и узкого спектра „знакомых“ АГ у маленького ребенка каждая новая инфекция может дать катастрофическое течение. Следовательно, быстрое развитие тяжелого иммунодефицита следует считать важнейшей особенностью ВИЧ-инфекции у детей раннего возраста.В постнатальном периоде такие дети плохо развиваются, у них постоянно обнаруживаются лимфоаденопатии, гепато- и спленомегалия, длительная субфебрильная температура тела.

В отдельных случаях возникает так называемая СПИД-эмбриопатия, проявляющаяся нарушением роста, микроцефалией, отставанием психомоторного развития. Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от сероположительных матерей, сложна и имеет особенности. Это обусловлено тем, что в крови новорожденного до 12-15 месяцев могут циркулировать материнские анти-ВИЧ АТ. Кроме того, у детей замедлена репликация ВИЧ, поэтому ни вирус, ни его геном могут не выявляться. Вопрос о наличии у них ВИЧ-инфекции решается на основании анализа комплекса клинических, иммунологических и серологических данных.

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, или ВИЧ-инфекция – медленно прогрессирующее заболевание с контактным путем передачи, характеризующееся поражением иммунной системы с развитием синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД). Клиническими проявлениями несостоятельности иммунной защиты являются злокачественные новообразования, дистрофические и аутоиммунные процессы, что в конечном итоге, в случае отсутствия специфического лечения, ведет к гибели инфицированного человека.Заражение детей ВИЧ может происходить от инфицированной матери в процессе беременности, во время родов и при кормлении грудью, а также парентеральным путем при медицинских и парамедицинских вмешательствах. Риск

передачи ВИЧ детям, рожденным от серопозитивных матерей, составляет по разным данным от 15% до 50%, зависит от стадии ВИЧ-инфекции у матери и увеличивается при грудном вскармливании. Инкубационный период при перинатальном заражении составляет около 12 месяцев. Активация ВИЧ-инфекции в организме ребенка происходит быстрее, чем у взрослого (у детей до 5 лет в среднем 2 года, взрослых и подростков -- 8 лет).

Выводы. В результате недостаточности В-клеточного звена иммунитета и узкого спектра „знакомых“ АГ у маленького ребенка каждая новая инфекция может дать катастрофическое течение.

Следовательно, быстрое развитие тяжелого иммунодефицита следует считать важнейшей особенностью ВИЧ-инфекции у детей раннего возраста.В постнатальном периоде такие дети плохо развиваются, у них постоянно обнаруживаются лимфоаденопатии, гепато- и спленомегалия, длительная субфебрильная температура тела.

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Арзибеков Абдукадир Гулямович
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным многочисленных исследований лишь 10% современных школьников могут считаться практически здоровыми, тогда как половина их них имеют морфофункпиопальные отклонения, а 60% страдают разнообразной хронической патологией.

Высокое поражение органов дыхания у ЧБД и подростков, вышеназванными неблагоприятными факторами, а также развитие на этом фоне бронхиальной гиперреактивности, определяет актуальность решения задачи диагностики и лечения гиперреактивности дыхательных путей у этого контингента детей. Разнородность по нозологии часто болеющих детей диктует необходимость поиска дифференцированных методов реабилитации. Pía сегодняшний день в литературе известны различные способы терапевтического воздействия на слизистые оболочки дыхательных путей у больных с бронхообструктивным синдромом. Минеральные воды (МВ) благодаря своему физико-химическому составу, могут оказывать положительное влияние на слизистые оболочки дыхательных путей. Однако методам немедикаментозной терапии, в частности, применению в комплексном лечении ингаляций минеральной воды, несмотря на их медико-экономическое преимущество, уделено недостаточно внимания.

Цель работы: изучить гиперреактивность дыхательных путей на осмотический стимул у часто болеющих детей и подростков, дать клинико-функциональное обоснование методов ее раннего выявления и комплексной коррекции с применением ингаляций МВ «Константиновская-1».

Материал исследования. Для решения поставленных задач в объем настоящего исследования было включено 189 детей, в возрасте от 8 до 14 лет. Средний возраст всех обследуемых составил 11,2±0,36 лет. Из них от 8 до 11 лет было 83 ребенка (44%) и от 11 до 14 лет 106 детей (56%). Число девочек составило 74 (39%), мальчиков 115 (61%).

Результаты исследования. Как показали исследования, после проведения бронхопровокационной пробы с дистиллированной водой показатели достоверно изменились в сторону бронхоконстрикции. У 82 (65%) ЧБД, имевших хронические или острые заболевания верхних или нижних дыхательных путей, и у 22 (71%) детей III группы выявлена повышенная бронхиальная реактивность. По данным корреляционного анализа обнаружена связь между степенью изменения ОФВ) в ответ на осмотический стимул между показателем ДОФВ] и исходными показателями проходимости бронхов: МОС50 (r=-0,40, p<0,05).

Выводы. 1. Бронхиальная гиперреактивность на осмотический стимул у часто болеющих детей и подростков встречается в 67% случаев.

2. Использование бронхопровокационного теста с дистиллированной водой позволяет выявлять детей с повышенной реактивностью дыхательных путей, наличие гиперреактивности можно определить уже на 1-й минуте после проведения бронхопровокационной пробы. Ингаляционный тест с дистиллированной водой прост и безопасен в применении.

3. У часто болеющих детей и подростков имеет место нарушение кондиционирующей функции дыхательных путей, о чем свидетельствует снижение температуры выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании через нос в среднем до 30,66±0,38°С (по сравнению с 31,94±0,45°С в группе здоровых детей,

p<0,05).

4. Курсовое применение в комплексном лечении ингаляций лечебно-столовой минеральной воды «Коистантиновская-1», по 10 минут, курсом от 7 до 10 дней в комплексе профилактического лечения часто болеющих детей и подростков способствует восстановлению кондиционирующей функции и реактивности дыхательных путей, уреженшо частоты заболеваемости ОРЗ.

5. Эффективность курсового применения в комплексном лечении ингаляций минеральной воды «Константиновская-1» можно прогнозировать по данным спирометрии форсированного выдоха, данным бронхопровокащюнной пробы с дистиллированной водой и термометрии выдыхаемого воздуха с использованием разработанного дискриминантного уравнения.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Арзибеков Абдукадир Гулямович
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Бронхиальная астма является одним из самых распространенных и тяжелых проявлений аллергического процесса. Современные эпидемиологические исследования свидетельствуют о росте аллергических заболеваний, в том числе бронхиальной астмы. В разных регионах мира этим заболеванием страдают от 4 до 8 % населения. В детской популяции частота данной патологии повышается до 10-15%, во взрослой - составляет 5%.

Таким образом, было решено установить распространенность основных симптомов бронхиальной астмы у детей, так и самого заболевания с учетом уровня загрязненности атмосферного воздуха, сравнить полученные результаты с данными аналогичного исследования, проведенного 8 лет назад, выявить причинно-значимые факторы риска развития этого заболевания у детей. В связи с вышесказанным были определены цель и задачи настоящей работы.

Цель исследования: Провести клинико-эпидемиологическую оценку распространенности основных симптомов бронхиальной астмы в динамике за 8-летний период (2010-2018 г.г.) для усовершенствования методов профилактики.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных в работе задач было проведено двухэтагаюе обследование 3506 детей (1688 мальчиков и 1818 девочек), которые были разделены на две возрастные группы: первая (1070 детей, из них: 508 мальчиков и 562 девочки) включала 7-8 летних детей и вторая (2436 детей, из них: 1180 мальчиков и 1256 девочек) включала 13-14 летних школьников.

Результаты проведенного мониторинга по программе ISAAC выявили стабилизацию распространенности бронхиальной астмы среди школьников 7-8 лет и 13-14 лет, проживающих в г. Кирове и свидетельствуют об имеющейся тенденции к гиподиагностике этого заболевания. Кроме того, выявлено достоверное снижение числа случаев бронхоспазма при физической нагрузке, приступов ночного кашля у детей 13-14 лет и нарушения сна, связанных со свистящим дыханием у детей 7-8 лег и 13-14 лет.

При проведении анализа факторов риска с учетом относительного риска (ОР) и атрибутивного рискам (АР) были полученны данные позволяющие сделать заключение о том, что с помощью методов математического анализа, которые являются более объективными, позволяют оценить истинное значение факторов риска в развитии бронхиальной астмы. Учитывая их прогностическую значимость, целесообразно выделить группу детей, имеющих высокий риск развития бронхиальной астмы, который связан с отягощенным генеалогическим анамнезом у обоих родителей (ОР=9,76; АР=89,75%), с болезнью матери и приемом лекарственных средств во время беременности (ОР=21,83; АР=95,41%), с профессиональной вредностью (ОР= 10,99; АР=90,90%), злоупотреблений матерью облигатными аллергенами во время беременности и в период кормления грудью (ОР=78,1б; АР=98,72%), а у ребенка наличием проявлений атопического дерматита на 1 году жизни (ОР=23,52; АР=95,74%), острых респираторных заболеваний на первом году жизни (ОР=23,52; АР=95,74%), наличие в квартире ковров, паласов, мягкой мебели, цветов (ОР - 8,76, АР -88,58).

Выводы. 1. Распространенность основных симптомов бронхиальной астмы, выявленная по программе ISAAC у детей 7-8 лет, составила 8,2±0,6%, у детей 13-14 лет - 9,8±0,3%. Частота клинически диагностированной на основе программы ISAAC бронхиальной астмы составила у детей 7-8 лет 5,1±0,4%, а у детей 13-14 лет - 6,6±0,3%, что значительно превышает данные официальной

статистической отчетности и позволяет использовать программу ISAAC для оценки истинной распространенности этого заболевания среди детского населения.

2. С увеличением уровня загрязненности атмосферного воздуха отмечается увеличение распространенности симптомов бронхиальной астмы у детей.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ГИПЕР- И ГИПОКИНЕЗИИ НА СТРУКТУРУ ИННЕРВАЦИОННОГО АППАРАТА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Аскарьянц В.П.
Доцент кафедры фармакологии и физиологии Ташкентского Педиатрического Медицинского института

Различными методами современного морфологического и гистохимического анализа изучались в динамике структурные и гистохимические сдвиги в отдельных звеньях механизмов иннервации органов пищеварительной системы экспериментальных животных (белые крысы линии Вистар), возникающие под влиянием гипер- и гипокинезии.

Установлены закономерности возникновения и течения реактивных и деструктивных процессов в эфферентных и афферентных нервных образованиях исследуемых органов и их тканей, а также сдвиги активности некоторых ферментных систем (ацетилхолинэстераза, фосфатазы и др.) и медиаторов (катехоламины) в этих структурах. При действии гипокинезии изменения в них следуют, в основном, в направлении деструктивных процессов, в условиях умеренной гиперкинезии они ограничиваются, главным образом, реактивными сдвигами.

Исследования гистохимии показали, что под влиянием гиперкинезии в тканях и нервных образованиях органов вначале отмечается уменьшение активности фосфатаз, затем ее нормализация. Количество катехоламинов при этом падает на значительные величины. В условиях гипокинезии, напротив, их количество резко увеличивается.

Сдвиги активности ацетилхолинэстеразы имеют противоположную направленность.

Полученные данные обсуждаются в плане развития и формирования структурных основ механизмов адаптации в системе нервно-рефлекторной регуляции функций желудочно-кишечного тракта.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Асранов Ш.Я., Джалалов А.С., Косимов Н.А.,
Ёкубов Х.Ш.
Андижанский филиал РНЦЭМП

Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии до сих пор является предметом дискуссии обсуждаются проблемы разработки критериев клинического и эндоскопического прогнозирования рецидива кровотечения предлагаются различные способы остановки кровотечения, различные алгоритмы трансфузионно-инфузионной и гемостатической терапии, анализируются сроки показания и объем хирургических вмешательств. В данной сообщении мы остановливаемся и проблемах диагностики и лечения острых гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии. В РНЦЭМП Андижанского филиала с 2018 по 2022 годы находились по наблюдениям 59 больных с острыми гастродуоденальнымии кровотечениями язвенной этиологии. У 47 пациентов диагностирована хроническая язва двенадцатиперстной кишки 12 хроническая язва желудка. Диагностический алгоритм при поступлении больных с подтверждённой клиникой желудочно-кишечного кровотечения по классификации Forrest. В 32 случаев остановившегося кровотечения с низким риском его раннего рецидива ограничились консервативной терапией, направленной на системы гемостаза, восполнения кровопотери и ОЦК назначением противоязвенных препаратов. По стабилизации состояния больных ориентировали их на необходимость радикального лечения язвенной болезни учреждениях плановой хирургий. По поводу ЯБЖ и ДПК осложненной кровотечениям у 14 больных кровотечение остановили эндоскопическим коагуляциям, оперированы 11 больных, из них 9 пациентам выполнены экстренные операции, 2 отсроченные вмешательства. Показанием к экстренной операции эндоскопические выявления картина продолжающегося кровотечения (3) и его рецидив (6). Из 9 оперированных в экстренном порядке больных, летальность наблюдалось 1. У 1 больных язвенное кровотечения остановлено эндоскопической коагуляцией, на двух из них наступил рецидив в течение

первых суток, вызвавших необходимость хирургического вмешательств. В группе больных с отсроченными и плановыми операциями летальных исходов не было.

Таким образом, нами выбор тактики хирургического лечения острые язвенных гастродуоденальных кровотечении ориентированы на результаты клинической оценки клинических и эндоскопических данных, по которым определяем прогноз рецидива заболевания.

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ РАНЕНИЙ АНДИЖАНСКИЙ ФИЛИАЛ РНЦЭМП

Асранов Ш.Я., Хамдамов Х.Х., Яхёев С.М., Джалалов А.С., Косимов Н.А., Ёкубов Х.Ш.

За последных 10 лет наблюдается тенденция к значительному увеличению количество сочетанных травм груди и живота которые составляют до 32 % и занимают третье место среди всех механических повреждений, необходимо отметить, что несмотря на значительные достижение современной хирургии летальность при этих травмах остается довольно высокой. Высокая летальность в остром периоде травмы обусловливается множественными повреждениями паренхиматозных и полых органов двух полостей сопровождавшиеся с тяжелимы последствиями немаловажным обстоятельством в наступлении послеоперационных осложнений является неполная решенность вопросов диагностики и тактики лечения при данной патологии. В связи с этим, целью данного исследование явилось усовершенствование вопросов диагностики и тактики лечения больных с торакоабдоминальными ранениями. Исследование основывается на результатах диагностики и лечения 42 больных с различными торакоабдоминальными ранениями, находящихся на лечении в абдоминальном и торакальном отделении РНЦЭМП АФ, с 2018-2022 гг. мужчин было 30, женщин 12, всем поступившим больным помимо то клинико-инструментальных методов обследование лабораторных, эндоскопических и рентгенологических исследований проводились лапароскопические и торакоскопические вмешательство. При этом у 18 больных обнаружено повреждение паренхиматозных органов брюшной полости. В 7 случаях найдено повреждения полых органов (желудок, кишечник, с наличием остановившегося и продолжающегося внутреннего кровотечения). У 5 больных торакальная патология сопровождалась с ранением легких, у 12 больных без повреждения органов плевральной полости. При этом малый гематоракс у 8 больных, средний у 7 больных, гемоторакс у 1 больного результаты лечения показали, что у 16 больных оперативное вмешательство заключалась в лапаротомии с коррекцией имеющейся абдоминальной патологии. Торакальное вмешательство ограничилась торакоцентезе и дренированием плевральной полости. У 2 больных наряду с лапаротомией для корректирование торакальной патология произведена торакотомия с видеоассистированием, и лишь у 2 больных выполнено классическая лапаротомия и торакотомия вследствие обширного повреждения легкого и продолжающийся внутри плевральным кровотечением. У наблюдаемых нами больных у 2 возникли осложнения в виде нагноения ран, летальных исходов не было.

Таким образом, включение в план диагностики и лечение больных с торакоабдоминальными ранением торакоскопии и лапароскопии позволило значительно улучшить диагностику данной патологии, уменьшить травматичность проводимых оперативных вмешательств и воздержаться от ненужных сочетанных операции в виде лапаротомии и классической торакотомии.

ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ – СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ИНФЕКЦИОННОЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.

Асронов Ш.Я., Джалалов А.С., Косимов Н.А., Ёкубов Х.Ш.
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Под термином третичный перитонит понимают те формы гнойного перитонита, которые протекают вяло на фоне угнетённого иммунитета и ослабленной реактивности организма. По сути третичный перитонит – это продолжающийся перитонит со слабо выраженными клиническими проявлениями в условиях выполнения всего комплекса лечебных процедур.

Известно, что два основных фактора, вирулентность инфекции и состояние иммунологического гомеостаза, во многом определяют течение и исход воспалительного процесса и в частности

перитонита. Не рациональное использование антибиотиков пагубно влияет на оба рассматриваемых фактора течения этого грозного хирургического заболевания. Не используемая этиотропная антибиотикотерапия, вынужденное применение сверх терапевтических доз антибиотиков с одной стороны оказывает общее и местное иммуносупрессивное действие, с другой - способствует образованию L-форм антибиотикоустойчивой флоры и активации оппортунистической инфекции.

Наше решение проблемы третичного перитонита видится в использовании патогенетический обоснованной экспериментально испытанной методики региональной лимфатической терапии через большой сальник.

Лимфатическая терапия, осуществляемая через большой сальник в послеоперационном периоде, состоит в проведении лимфостимуляции, с последующим введением антибиотика широкого спектра в однократной терапевтической дозе и иммуномодулятора.

В эксперименте состояние иммунитета брюшной полости определялось изучением процентного состава макрофагов, лимфоцитов и нейтрофилов в перитонеальной жидкости, степенью фагоцитоза и фагоцитарного индекса перитонеальных макрофагов. В первой группе животных **(**белые крысы линии Вистар) – эти показатели определялись в условиях экспериментального перитонита с применением традиционных методов введения антибиотиков и иммуностимулятора метилуроцила. Во второй группе животных проводилось региональная лимфотическая терапия. В первой группе средние показатели процентного состава макрофагов составил 45,55±2,3%, нейтрофилов 30,5±1,7%, лимфоцитов 12,50±2,3%, процент фагоцитоза макрофагов 12,0±0,44%, фагоцитарный индекс 3,5±0,1 единиц. Во второй группе эти показатели составили соответственно 56,0±1,04%, 25,66±0,9%, 24,0±1,15%, 23,75±0,9%, 5,17±0,05 единиц, что свидетельствовало о положительном влиянии методики на иммунологической статус брюшной полости.

В клинике в основной группе среди 286 наблюдаемых больных разлитом гнойным перитонитом.

Контрольную группу составили 248 больных,

Больные подбирались максимально идентичного по половому, возрастному составу и нозологической патологии.

В основной группе больных в комплексе лечебных процедур, проводилось лимфатическая терапия через микроирригатор, установленный в толще большом сальнике в области его «фартука». Лимфостимуляция производилось капельным введением 0,5% раствора Новокаина с добавлением Гепарина в дозе 80 Ед/кг массы, Фуросемида в объёме 1 мл, затем вводился Гентамицин в дозе 1 мг/кг, массы, и капельное введение иммуностимулятора 1% водного раствора метилурацила в дозе 100мг/кг веса.

Сравнительная оценка некоторых клинических показателей показало высокую эффективность лимфотической терапии в профилактики и лечении третичного перитонита. Симптомы третичного перитонита развились у 14 больных 5%, в контрольной у 24 больных 10%.

В основной группе релапаротомия потребовалась 2 больным, у 4 больных интенсивная комплексная терапия с включением региональной лимфатической терапии определили успешный исход. Смертность составила 30,3%.

В контрольной группе релапаротомии проведены 11 больным, смертность составила 60,6%.

Таким образом региональная лимфотическая терапия острого разлитого перитонита эффективна и целенаправленна влияет на микробный фактор в бассейне его локализации в лифотическом комплекторе и лимфатических узлах, предотвращая контоминацию и переход в L-формы. Региональная лимфотропная иммуностимуляция обеспечивает эффективную работу клеточного и гуморального иммунитета брюшной полости, что обеспечивает профилактику и лечение третичного перитонита.

1. Третичный перитонит имел место у 14 пациентов (5%).
2. Среди которых у 24 больных имел место третичный перитонит (10%).
3. В сравнительной группе послеоперационный период вёлся традиционно.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ

Атахонова Н.С., Ганиев А.Г., Абдурахманов И.Т., Кутликова Г.М.
Андижанский филиал Какандского Университета
Андижан, Узбекистан

Для оценки центральной кардиогемодинамики одним из самых информативных и распространенных методов является реография, широко используемая методика оценки параметров центральной гемодинамики. Метод позволяет достаточно точно определить величину сердечного выброса. Величины ударного объема сердца, получаемые при помощи реокардиографии, сопоставимы с таковыми при инвазивном его определении путем разведения по Фику (“золотой стандарт” определения величины ударного объема сердца) и превышает по точности эхокардиографию. В структуре заболеваемости детского населения особое место занимает группа заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), как наиболее типичное следствие негативного влияния урбанизированной среды. В связи с этим целью настоящего исследования явилось определение функционального состояния ССС городских подростков разного пола, проживающих в крымском регионе посредствам реографического исследования.

Цель исследование. Это и послужило основанием для проведения настоящих исследований, основной целью которых являлось изучение особенностей функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегетативного статуса у детей и подростков мужского пола от 7 до 15 лет, а также внутри- и межсистемных взаимосвязей регистрируемых параметров.

Результаты и обсуждения. Согласно результатам проведенных исследований, реакция сердечнососудистой системы на физические нагрузки в возрастном диапазоне от 7 до 15 лет в основном определяется приростом 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, а также в 13-15 лет. Учитывая это, организация занятий физической культурой и спортом у мальчиков в возрасте 7 лет и подростков 13-15 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 то же 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 обусловливает 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 частности, исходя из полученных результатов, для оценки вегетативного статуса могут быть использованы: в возрасте 7 лет -частота сердечных сокращений в состоянии покоя, индекс Кердо и колеблемость интервалов RR; в возрасте 8 лет - частота сердечных сокращений и колеблемость интервалов RR; в 9 лет - индекс Кердо, результаты активной одноминутной ортостатической пробы и колеблемость интервалов RR; в 13 и 14 лет - частота сердечных сокращений и колеблемость интервалов 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.

КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА

Ахмадалиева У.К., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю., Максумова Д.К
Андижанский медицинский институт

Дисфункциональные расстройства билиарного тракта (ДРБТ) очень широко распространены среди населения и часто сочетается с различными заболеваниями значительно изменяя клинические проявления и течение основного заболевания. Это ухудшает качество жизни и затрудняет своевременное проведение лечебно-диагностических мероприятий.

Цель исследования: изучение терапевтической коморбидности у больных с ДРБТ.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 62 амбулаторных карт пациентов с ДРБТ, из них лица мужского пола составили 36,0%, женского - 64,0%, в возрасте 15-65 лет. Частота коморбидности в группе пациентов составила 86%. Структура коморбидности распределилась следующим образом: заболевания желудочно-кишечного тракта диагностированы у 61,3% пациентов, из них - функциональная диспепсия у 29,0%, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь - 23%, синдром раздраженного кишечника-21,5%; избыточная масса тела и ожирение отмечалось у 45,3% пациентов , заболевания щитовидной железы у 9,7%, нейроциркуляторная дистония у 26,0%, артериальная гипертензия у 4,6%, хронический бронхит - у 4,0%, хронический пиелонефрит у 2,6%, тревожно-депрессивные расстройства наблюдались у - 32,3%.

Выводы: Таким образом, проведенный анализ амбулаторных карт показал высокую частоту коморбидной патологии у больных с ДРБТ. С целью улучшения качества жизни пациентов необходимо своевременное распознавание, проведение диагностических и лечебных мероприятий коморбидных состояний.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В КОНТЕКСТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРЕДПРИЯТИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Ахмеджонов М.Ф., Мусахонов С., Юлдашев У.Т. Хакимов Д.М., Бобаев У.Н.
РНЦЭМП Андижанский филиал.

Актуальность

Первая помощь не является отраслью медицины, хотя ее оказывают при развитии состояний, угрожающих жизни, в результате несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний. Такие состояния развиваются, как правило, внезапно, чрезвычайно быстро и вне стен лечебно-профилактических учреждений. Только от действий окружающих, чаще всего не имеющих медицинского образования, зависит, будет ли у пострадавшего шанс дождаться медицинской помощи. Чем опаснее условия жизнедеятельности человека, тем выше вероятность угрожающего жизни вреда здоровью. Это делает вопросы обучения оказанию первой помощи особенно актуальными для предприятий с высоким риском производственных факторов. Обучение оказанию первой помощи также закреплено законодательно. Помимо того, что работодатель обязан при несчастном случае на производстве «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию», на него также возложена обязанность организации обучения оказанию первой помощи для всех поступающих на работу лиц, и для работников, переводимых на другую работу. Для работника Трудовой кодекс Республики Узбекистан предусматривает обязанность «проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве». Таким образом, имеются и этические, и юридические причины для разработки и внедрения программ по обучению оказанию первой помощи пострадавшим для сотрудников предприятий, особенно, с высоким риском производственных факторов.

Цель

Цель преподавателя первой помощи в данном случае - это оптимизация процесса обучения первой помощи с учетом как действующего законодательства, так и текущей мировой ситуации в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы

Для сохранения эмоциональной вовлеченности обучающихся в образовательный процесс можно использовать разнообразные приемы контекстного обучения, положив в основу адаптацию базового курса по оказанию первой помощи, опирающегося на действующее законодательство, к индивидуальным особенностям того или иного производства. Это позволит повысить мотивацию сотрудников и к процессу обучения, и к оказанию первой помощи в реальных условиях. Чаще всего, программа обучения первой помощи содержит как дистанционную, так и очную часть. Дистанционному этапу традиционно отводится роль теоретической подготовки слушателей курса. Очная часть включает в себя отработку практических навыков путем решения ситуационных задач и проведения адаптационных игр. С марта 2021 года на жизнь человечества в целом и, соответственно, на процессы обучения стал действовать внешний нерегулируемый пока фактор- пандемия COVID-19. Ограничения социальных контактов, связанные с распространением этого заболевания, ведут к смещению образовательных процессов в сторону дистанционного обучения. Естественно, обучение практическим навыкам при помощи показа презентаций и стандартных видео ведет к снижению эффективности образовательного процесса, так как исключает контекстный подход и эмоциональную составляющую взаимодействия преподавателей и обучающихся.

Результаты

Выходом из сложившейся ситуации может стать применение контекстных методик в дистанционной интерпретации. Очную часть обучения можно проводить в виде онлайн - видеоконференций. Чтобы курс обучения был максимально структурирован и минимально зависел от негативных сторон онлайн-видеоконференций (отсутствие или прерывание связи, пропуск или несвоевременный ответ на сообщения в чате, платные ресурсы для проведения онлайн - трансляций), необходима предварительная подготовка. В ходе подготовки курса при общении с ответственным лицом предприятия - заказчика можно выяснить не только особенности имеющихся регламентов по оказанию первой помощи, но и статистику по несчастным случаям на предприятии, и основные факторы высокого риска на предприятии. На основании полученных данных в ходе создания дистанционного курса, помимо обычной теоретической части, в него включаются видеоинструкции по применению практических навыков. Для усиления контекстной составляющей такая видеоинструкция может в игровом формате воспроизводить реальные события, связанные с предприятием - заказчиком. Возможно включение в дистанционный курс интерактивных задач с использованием фото- и видео-контента. Например, задача «записать пошаговое видео применения навыка - "устойчивое боковое положение», задача «фото давящей повязки». К онлайн-трансляции также можно подготовиться, используя полученные данные о специфике предприятия. В ходе онлайн-трансляции возможно проведение онлайн-игры или онлайн-решения ситуационной задачи. Для этого, как и при очных занятиях заранее создается сценарий игры или задачи, назначаются роли, готовится реквизит.

Выводы

Таким образом, несмотря на отсутствие личного контакта, дистанционное обучение может содержать яркую контекстную составляющую. Кроме того, заблаговременное общение с предприятием, для которого готовится курс, с выяснением ключевых моментов производственного процесса в контексте воздействия производственных факторов высокого риска, сделает дистанционный курс актуальным и запоминающимся. Это положительно повлияет на мотивацию обучающихся, позволит дистанционно обучить практическим навыкам с использованием всех преимуществ контекстного образовательного процесса.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ИНВАЗИВНАЯ ИВЛ И ДРУГИЕ МЕТОДЫ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19»

Ахмеджонов М.Ф., Мусахонов С., Бобаев У.Н., Юлдашев У.Т.
РНЦЭМП Андижанский филиал.

Актуальность

В соответствие с Приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» преподаватели кафедры анестезиологии и реаниматологии АГМИ с мая 2022 года проводят подготовку врачей хирургических специальностей по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Инвазивная искусственная вентиляция легких и другие методы респираторной поддержки у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19» в объеме 36 часов. Обучение проводится на базе Мультифункционального аккредитационно-симуляционного центра (Учебной виртуальной клиники) АГМИ

Цель

За короткий курс необходимо подготовить врачей нереанимационных специальностей освобождать и проводить поддержку проходимости дыхательных путей с помощью современных устройств, проводить оксигенотерапию, изучить особенности респираторной поддержки у коронавирусной больных со средней тяжести протекания болезни и тяжелой формой.

Результаты

После дистанционной формы на платформе Moodle и короткой теоретической лекционной части, основанной на VII и в дальнейшем VIII версиях "Временных рекомендациях по диагностике и лечению пациентов с COVID -19", слушатели основное время посвящают отработке практических навыков на тренажерах, манекенах и симуляторах.
Практические занятия проходят по базовой сердечно-легочной реанимации в условиях коронаровирусной инфекции, в соответствии с рекомендациями 2022 года, порядку, правилам надевания и ношения СИЗ, оксигенотерапии, по освобождению и поддержанию проходимости дыхательных путей различными способами, инвазивной искусственной вентиляции легких, вентиляция в положении лежа на животе (прон-позиции).
Апофеозом обучения является командная работа на симуляторах SimMan, для которых разработаны специальные программы, позволяющие с высокой реалистичностью проводить симуляцию обследования и лечения тяжелобольных с COVID-19. Программы разработаны с учетом всех особенностей протекания заболевания. Каждая задача длится около 30 минут и результаты лечения отражаются на самочувствии симулированного пациента.
По окончании тренинга проводится дебрифинг на котором разбираются недочеты и ошибки в работе команды.
Результатом работы явилось создание бригад врачей состоящих из анестезиологов-реаниматологов и врачей хирургических специальностей, знакомых с особенностями протекания заболевания и готовых провести респираторную инвазивную поддержку нуждающимся пациентам.

Выводы

Во время пандемии новой коронавирусной инфекцией COVID-19 особая роль отводится симуляционным центрам, которые за короткий срок должны подготовить по возможности больше врачей нереанимационных специальностей владеющих техникой искусственной вентиляции легких и других современных методов респираторной поддержки.

ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ОРГАНИЗОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ

Ахмедов Бахтиёр Хабибулович
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основными причинами смерти населения экономически развитых стран, в том числе и России. По данным официальной статистики в 2010 г. ССЗ, как причина смерти, в нашей стране зарегистрированы в 52,0% случаев среди умерших мужчин и 61,5% среди умерших женщин.

Артериальная гипертония (АГ) является одним из основных факторов риска (ФР), определяющих прогноз заболеваемости и смертности населения мире от ССЗ. Заболеваемость АГ во всем мире носит характер пандемии.

Повышение артериального давления (АД) - сильный и независимый фактор риска ССЗ, роль которого превосходит вклад курения, гипергликемии, дислипидемии и ожирения. Этот риск не имеет порога: риск тем больше, чем выше АД, начиная с предгипертонии.

Среднее ежегодное число смертей в мире, связанное с АГ, достигает 7,5 миллионов. Снижение на 5-6 мм только диастолического АД (ДАД) может приводить к уменьшению частоты инсультов на 38%, ишемической болезни сердца (ИБС) - на 16%, сложных сердечно-сосудистых событий — на 21% и смертности от всех причин - на 12%.

Это обусловливает важность раннего, адекватного и комплексного лечения больных АГ в связи с возрастающими не только медицинскими, но и экономическими последствиями, так как от ССЗ умирают лица трудоспособного возраста.

Цель исследования. Оценить эффективность мер первичной профилактики артериальной гипертонии в снижении относительного риска сердечно-сосудистых заболеваний в организованной популяции работников промышленного предприятия.

Методология и методы исследования. Для решения поставленных задач проведено клиническое, лабораторное, инструментальное обследование 435 работников железнодорожного цеха металлургического предприятия. Объект исследования - работники, подлежащие периодическому медицинскому осмотру согласно спискам, предоставленным отделом кадров.

Предмет исследования - комплексная методика немедикаментозных профилактических воздействий для организованной популяции. Достоверность полученных . данных подтверждена методами математической статистики.

Результаты исследования. Результаты исследований о ФР позволили развитым странам спланировать и осуществить программы по оздоровлению образа жизни, что привело к снижению сердечно-сосудистой заболеваемости.

В настоящее время под фактором риска понимают признак, предшествующий заболеванию, способствующий его прогрессированию и неблагоприятному исходу, имеющий с ним самостоятельную, устойчивую, вероятностную связь, которая обладает практическим значением, как минимум для его прогнозирования.

Использование концепции факторов риска позволяет прогнозировать вероятность заболевания и смерти как в популяции (популяционный риск), так и для отдельных лиц (индивидуальный риск).

ФР не являются причиной заболевания, но при их наличии, а тем более комбинации, заметно возрастает индивидуальный риск заболевания, не определяя его неизбежность. На популяционном уровне понятие о ФР является скорее эпидемиологическим, так как существует взаимосвязь ФР с большей частотой распространенности и возникновения новых случаев ССЗ в популяции, а борьба с ними может привести к уменьшению заболеваемости и смертности.

Вывод. В настоящее время выявлено большое количество факторов риска ССЗ, из которых выделяют две большие группы: модифицируемые и немодифицируемые. К немодифицируемым относятся такие ФР как пол, возраст, наследственность.

Модифицируемых гораздо больше: избыточная масса тела (ИМТ), нерациональное питание, гиподинамия, курение, алкоголизация, низкий уровень образования, стрессы, артериальная гипертония (АГ), гиперхолестеринемия (ГХС), сахарный диабет (СД) и т.п.

Выделяют факторы, снижающие риск развития ССЗ: регулярная физическая активность, употребление в пищу достаточного количества фруктов и овощей, а так же малых доз алкоголя [156]. Распространенность основных ФР в России достаточно высока: курят 63,2 % взрослых мужчин и 9,7

% женщин, имеют АГ 39,9 % и 41,1 %, гиперхолестеринемию - 56,9 % и 55,0 %, ожирение - 11,8 % и 26,5 % соответственно.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖ ТА В УРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Ахмедова Д.К.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в диагностике и лечении, инфекции мочевыводящих путей (ИМП) продолжают оставаться одной из наиболее важных областей современной урологии и медицины в целом.

Для понимания актуальности данной проблемы достаточно ознакомиться с эпидемиологией ИМП. По данным, полученным в США, ИМП ежегодно являются причиной 7 млн. посещений и более 1 млн. экстренных обращений к врачам. Эта группа заболеваний лидирует среди внутрибольничных инфекций, составляя около 40% от их общего числа. Распространенность ИМП в России составляет около 1000 случаев на 100000 населения в год.

Эпидемиологические исследования также позволили выявить ряд подверженных риску развития ИМП групп населения, к числу которых относятся пожилые, пациенты с поражением спинного мозга, страдающие сахарным диабетом, рассеянным склерозом или ВИЧ инфекцией, а также люди с врожденными аномалиями развития мочеполовой системы. ИМП характеризуются тенденцией к выделению широкого спектра возбудителей с высокой распространенностью резистентных к антибиотикам штаммов.

Регистрируемые высокие показатели частоты возникновения гнойно-воспалительных заболеваний в урологических отделениях служат основанием для проведения микробиологического мониторинга, результаты которого необходимы при решении вопроса борьбы с данной патологией.

Цель исследования. Цель приведенного нами исследования заключается в изучении этиологии инфекционных заболеваний в урологическом отделении с 2025 по 2025 гг.

Материал и методы исследования. Исследуемые материалы в урологическом отделении: моча и раневой выпот. Используемые методы: световая микроскопия мазков, культуральное исследование, ИФА.

Результаты исследования. Изучен микробный пейзаж патологического материала, из урологического отделения клинике АГМИ за 2024-2025 годы.

Урологическое отделение: При исследовании мочи с 2024 по 2025 г.г. отмечалось превалирование E.coli. Наименьшим был процент высеваемости в моче в 2024 г. - Enterococcus, в 2025 г. - Enterococcus, Klebsiella , в 2023 г. - Enterococcus, Pseudomonas aeruginosa, в 2024 г. - Citrobacter, Klebsiella, в 2025 г. - Streptococcus, Citrobacter.

При исследовании раневого выпота в 2024 г. преобладали Pseudomonas, E.coli., в 2025 г. чаще всего выделяли E.coli, в 2023 г. - Streptococcus, в 2024 г. - S.aureus, а в 2025 г. отмечалось превалирование Enterobacteriaceae.

Наименьшим был процент высеваемости в раневом выпоте в 2024г. - Enterobacteriaceae, в 2025г.- Streptococcus, S.epidermidis, в 2023г.-nterobacteriaceae, Proteus, в 2024г. - Proteus, в 2025г. - Proteus, S.epidemidis, S.aureus, Enterobacteriaceae.

Вывод. Таким образом, на основании проанализированных результатов микробиологического мониторинга, можно сделать вывод, о том что приоритетными возбудителями в урологическом отделении за указанный период были: E.coli и Pseudomonas aeruginosa - моча; S.aureus, E.coli, Pseudomonas aeruginosa - раневой выпот.

Более 90% всех инфекций МВП вызывают уропатогенные микроорганизмы, которые относятся в первую очередь к грамотрицательным бактериям сем. Enterobacteriaceae, Enterococcus spp, Staphylococcus saprophyticus, Pseudomonas aeruginosa.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАННИМИ ФОРМАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Ахмедова Хаётбану Юсуфовна
Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В клинической практике для диагностики гипертонической болезни первой стадии разработано достаточно большое количество методов, основанных на суточном измерении артериального давления с расчетом его вариабельности, на фоне различных нагрузочных проб (велоэргометрическая, тридмилергическая), и тп

Таким образом, все представленные выше данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего углубленного изучения особенностей вегетативной регуляции у больных с инициальными формами артериальной гипертензии, а также разработки новых дифференциально-диагностических подходов и критериев данных заболеваний

Цель исследования. Разработать дифференциально-диагностические критерии гипертонической болезни первой стадии и нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному типу на основании показателей вариационной пульсограммы, выявить информативность их динамики в условиях информационной стрессовой нагрузки для прогнозирования дальнейшего течения нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному типу

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 106 мужчин в возрасте 18-32 года (средний возраст - 25,4±6,5 лет), из которых 30 человек (средний возраст - 21,9±3,4 года) составили группу больных с диагнозом НЦД по гипертензивному типу («НЦД ГТ»), 22 человека (средний возраст -20,5±4,8 лет) с диагнозом НЦД кардиального типа («НЦД КТ») и 20 человек (средний возраст 29,4±3,8 лет) больных гипертонической болезнью первой стадии («ГБ I стадии») В группе сравнения было 18 здоровые мужчин репрезентативного возраста

Результаты исследования. Результаты спектрального анализа вариационной пульсограммы. При обработке полученных данных вариационной пульсограммы путем применения спектрального анализа в группе больных «НЦД КТ» достоверная динамика как по сравнению с контрольной группой, так и относительно исходных данных отсутствовала. На уровне тенденций отмечался рост низкочастотного диапазона LF в «дострессовый» период (43,9%), с достижением его максимальных значений (47,5%) в «стрессогенный» период нагрузки. В «постстрессовый» период пробы значения низкочастотного спектра снижались ($p<0,05$) до уровня «дострессового» периода (42%). В группе «НЦД КТ» обращало на себя внимание синергичное вместе с увеличение низкочастотного спектра LF нарастание высокочастотных волн HF, характеризующих активность парасимпатической нервной системы. Данный феномен укладывается в теорию «акцентуированного антогонизма», описанную Levy M.N. (1978) и является физиологически обоснованным процессом.

В группе больных «НЦД ГТ» достоверное увеличение низкочастотного диапазона LF вариационной пульсограммы происходит в «дострессовый», «стрессогенный» и «постстрессовый» периоды информационной стрессовой нагрузки ($p<0.05$). При этом в «стрессогенный» период его значения достигают максимальных - 52,5%. В «постстрессовый» период процентный вклад в общую мощность спектра низкочастотного диапазона LF на уровне тенденций снижается до 48,8%, не достигая значений «дострессового» периода. В отличие от группы больных НЦД кардиального типа в группе больных «НЦД ГТ» параллельно с ростом низкочастотного спектра LF диапазон высокочастотных волн HF не возрастает, а, напротив, на уровне тенденций снижается.

Результаты анализа индекса «Card Stress». Динамика индекса «Card Stress» в условиях воздействия дозированной информационной стрессовой нагрузки представлена на рис. 4. В группе больных «НЦД КТ» достоверная динамика значений «Card Stress» отсутствовала. На уровне тенденций в «дострессовый» и «стрессогенный» периоды нагрузки происходило постепенное повышение его значений со снижением в «постстрессовом» периоде.

В группе больных «НЦД ГТ» в исходном состоянии и в «бесстрессовом» периоде нагрузки значения индекса «CS» существенно не отличались от группы сравнения. В группе больных «ГБ I стадии» уже в состоянии относительного покоя отмечалось усиление симпатической активности вегетативной нервной системы в виде повышения значений индекса «CS», который превысил соответствующие результаты группы сравнения в 1,8 раз ($p<0,05$). Такая статистическая картина сохранялась и в «бесстрессовом» периоде нагрузки.

Вывод. Исследование спектров вариационной пульсограммы и индекса «Card Stress» на фоне воздействия дозированной информационной стрессовой нагрузки позволяет выявить особенности функционального состояния вегетативной нервной системы, характерные для больных нейроциркуляторной дистонией гипертензивного типа или гипертонической болезнью первой стадии Это дает возможность выделить дополнительные дифференциально-диагностические критерии между исследуемыми инициальными формами артериальной гипертензии.

ИЗУЧЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ахмедова Хаётбану Юсуфовна
Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Многие авторы отмечают, что психогенные факторы такие, как депрессия, тревога, отсутствие социальной поддержки, невозможность обеспечить выполнение работы при высоких требованиях коррелируют с более тяжелым течением сердечно-сосудистых заболеваний и увеличением смертности.

Артериальная гипертензия является потенциальным фактором риска развития цереброваскулярной патологии и коронарной болезни сердца, а также повышает риск развития сердечной и почечной недостаточности, что приводит к преждевременной инвалидизации или смерти пациентов и наносит значительный ущерб финансовой системе здравоохранения и обществу в целом.

Цель исследования. Обосновать возможности коррекции постинсультной депрессии у больных артериальной гипертензией, как профилактики повторного инсульта.

В основе роста числа заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения Андижанской области лежит высокий уровень распространенности артериальной гипертензии (у мужчин в среднем 52,1 %, у женщин - 49,8 %), основным исходом которой в настоящее время являются цереброваскулярные заболевания.

Материалы и методы исследования. Население Андижанской области недостаточно информировано об основных факторах риска развития артериальной гипертензии, ее высокой распространенности среди населения, возможных осложнениях и методах первичной и вторичной профилактики.

Результаты исследования. Выявлено наличие высокого популяционного уровня распространенности тревожности, тревоги и депрессии среди населения Андижанской области. Отмечено наличие высоких показателей клинических форм депрессии среди населения независимо от тендерных различий (субклинические проявления у женщин составляют 22,6% и 18,4% у мужчин, клинические формы депрессии у мужчин - 16,2%, у женщин - 13,7%).

Среди больных артериальной гипертензией выявляется высокий уровень коморбидности личностной тревожности, субклинической тревоги и клинической депрессии, имеющих отчетливо выраженную половозрастную дифференциацию.

Показано, что личностная тревожность является важным предиктором развития тревоги и депрессии у больных артериальной гипертензией, а тревога и депрессия являются значимыми факторами, оказывающими влияние на течение АГ различных степеней.

Терапия пароксетином - антидепрессантом сбалансированного действия, у больных артериальной гипертензией с постинсультной депрессией способствует снижению уровня тревоги и депрессии и приводит к улучшению качества жизни.

Вывод. Получены данные о распространенности и половозрастных особенностях тревожности, тревоги и депрессии среди населения и больных артериальной гипертензией, способствующие решению сложных диагностических проблем, возникающих при первичном выявлении тревожно-депрессивных расстройств.

Выявленные закономерности формирования, стереотипов динамики и структуры психосоматических соотношений депрессий и кардиологической патологии (АГ) легли в основу определения терапевтического и социального прогноза. Представленные материалы уточняют и дополняют сведения об особенностях и специфике стационарного лечения больных артериальной гипертензией.

Результаты диссертационного исследования важны в планировании конкретных лечебно-профилактических мероприятий для улучшения качества жизни и увеличения продолжительности жизни больных страдающих артериальной гипертензией осложненной развитием мозгового инсульта.

ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ НЕОПЛАЗИЯ: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГРЕССИИ

Ахмедова М.О.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Актуальность проблемы:

Рак шейки матки занимает одно из ведущих мест среди онкологических заболеваний у женщин. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется более 600 000 новых случаев РШМ, при этом более 90% случаев ассоциировано с инфицированием вирусом папилломы человека (ВПЧ). Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) – ключевой предраковый процесс, который при отсутствии своевременной диагностики и лечения может прогрессировать в инвазивный рак. Однако далеко не у всех пациенток с ВПЧ-инфекцией развивается CIN и злокачественная трансформация, что указывает на значительную роль молекулярно-генетических факторов в патогенезе заболевания. Исследование генетических маркеров прогрессии CIN позволит улучшить раннюю диагностику и разработку персонализированных методов лечения и профилактики.

Цель исследования:

Изучение роли молекулярно-генетических изменений в генах TGFβ RAP1, MKI67 и BCL2 при CIN, а также их прогностической значимости в развитии неоплазии.

Материал и методы исследования:

В исследовании приняли участие в возрасте от 30 до 59 лет (средний возраст 38,3±6,35 лет). Обследовано 86 пациенток с CIN2, из них 46 ВПЧ-позитивных и 40 ВПЧ-негативных. Для исследования использован метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления полиморфизмов генов TGFβ RAP1 (rs17687727), MKI67 (rs10764749) и BCL2 (rs2279115).

Результаты исследования:

-Полиморфизм гена TGFβ RAP1 (rs17687727) выявлен у 28% пациенток причём носительство аллеля А увеличивало риск CIN в 2,6 раза.

-Полиморфизм MKI67 (rs10764749) обнаружен у 35% пациенток, его наличие ассоциировалось с 4-кратным повышением риска прогрессии CIN2.

-Полиморфизм BCL2 (rs2279115) присутствовал у 21% женщин, причём генотип А/А повышал вероятность злокачественной трансформации в 7,6 раза.

-У пациенток с ВПЧ-негативными CIN2–3 данные мутации встречались реже, что подтверждает их роль в развитии CIN при ВПЧ-инфекции.

Вывод:

Молекулярно-генетические маркеры играют важную роль в прогнозировании CIN и ее прогрессии в рак шейки матки. Использование этих данных в клинической практике может способствовать ранней диагностике и персонализированному подходу к терапии.

СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ЛОКТЕВОГО НЕРВА

Ачилова Г.Т., Заремба А.Е., профессор Кариев Г.М.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр нейрохирургии

Актуальность. Частота повреждений периферических нервов в настоящее время остается высокой (до 10%). Травматические повреждения нервов верхней конечности являются важной медико-социальной проблемой. Одним из наиболее значимых нервов руки является локтевой нерв. Иннервируя большинство собственных мышц кисти, локтевой нерв обеспечивает выполнение тонких координированных движений кисти. Утрата данных движений приводит к развитию выраженного Функционального дефицита, ограничивая выполнение повседневных и трудовых обязанностей.

Цель. Улучшение ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с травматическим повреждением локтевого нерва.

Материалы и методы. Обследовано 16 пациентов с травмой локтевого нерва на уровне медиального надмыщелка плечевой кости 6 женщин и 10 мужчин, средний возраст 44,5±13,5 лет). В

первичное обследование входило: оценка силы всех мышц иннервируемых локтевым нервом, с последующим объединением мышц в подгруппы на основании анатомической общности иннервации их ветвями локтевого нерва (подгруппа мышц предплечья (неучитывалась в исследовании, так как исходные показатели были высокими), подгруппа гипотенера, подгруппа собственных мышц кисти, подгруппа мышц тенера); стимуляционная ЭНМГ (оценивались такие параметры, как амплитуда мышечного ответа, скорость распространения импульса, латентность); оценка наличия ограничений в трудовой и повседневной деятельности (опросник DASH). Всем пациентам было проведено хирургическое лечение. Через 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев после операции повторно оценивалась динамика клинических, электрофизиологических показателей и показателей ограничений активности.

По методу операции все пациенты рандомным образом разделились на две группы. В 1-ю группу вошли пациенты, которым был выполнен только лишь наружный невролиз нерва. Во 2-ю группу вошли пациенты, которым был выполнен наружный невролиз локтевого нерва, а также использован протез эпиневрия и установлены временные электроды для прямой электростимуляции нерва. В послеоперационном периоде пациенты получали стандартное восстановительное лечение (в обеих группах пациентов). А во 2 группе, дополнительно в течении 5 дней проводилась электростимуляция нерва, через установленные во время операции электроды.

Результаты. Проведенная, в обоих группах пациентов, оценка динамики мышечной силы, с применением дисперсионного анализа, показала наличие статистически значимого прироста силы мышц в подгруппах мышц гипотенера, собственных мышц кисти и подгруппе мышц тенера в обеих исследуемых группах пациентов. При сравнении межгрупповой динамики увеличения мышечной силы были получены данные, свидетельствующие о статистически более значимом приросте силы мышц во 2 группе пациентов. При этом отмечено, что наибольшие различия в приросте силы мышц отмечались к 3 и 6 месяцу после операции (p=0,000) во всех исследуемых подгруппах мышц. В подгруппе гипотенера к 9-му месяцу наблюдения статистически значимой разницы между силой мышц у 1 и 2 групп пациентов не отмечалось (p=0,060). В подгруппе собственных мышц кисти и подгруппе тенера, к 12-му месяцу наблюдения. 1 и 2 группы пациентов статистически не различались (p=0.130 и p=0090 соответственно).

Оценка динамики имевшихся функциональных ограничений, исследуемая с помощью опросника DASH, показала статистически значимый регресс имевшихся функциональных ограничений как в 1, так и во 2 группах пациентов. Межгрупповой анализ показал наличие статистически более значимого регресса функциональных ограничений у пациентов 2-й группы (p = 0,016) начиная с 3 месяца после операции.

Оценка динамики электрофизиологических параметров показала статистически значимый прирост показателей амплитуды М-ответа (p=0,000), скорости проведения нервного импульса (p=0,002), латентности (p=0,000) на протяжении всего периода наблюдения в обоих группах пациентов. Межгрупповой анализ показал наличие статистически значимого прироста электрофизиологических показателей во 2-й группе пациентов.

Выводы. Применение дополнительных методов, способствующих ускорении регенерации нерва, после его травматического повреждения, приводит к более раннему улучшению клинических показателей восстановления нерва; улучшению электрофизиологических параметров, отражающих состояние нервной ткани, а также способствует уменьшению имевшихся функциональных ограничений бытовых и профессиональных навыков.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ.

Ашурова Ш.О., студентка 3 курса педиатрического факультета Термезеский филиал Ташкентской Медицинской Академии
Научный руководитель: Нарзуллаева Г. Қ., ассистент кафедры медицинской биологии и гистологии

Актуалность: В современных условиях к специалисту предъявляется большой перечень требований, закреплённых как в ведомственных правовых нормах, так и в правилах общественного поведения. Появление сложной медицинской техники и технологий, изменение моральных и правовых условий в отношениях «врач – пациент» стали одной из причин модернизации системы подготовки медицинских кадров. Особенно это касается сегмента практической подготовки специалиста.

Цель: Симуляционные технологии в этом смысле должны занять важное место в медицинском образовании, повысив качество и эффективность практико-ориентированной подготовки специалиста, уменьшив риск негативных издержек прежней системы образования в медицинских вуза.

Материалы и методы: Современное симуляционное обучение это методика, которая предполагает совместное использование симуляционного и медицинского оборудования, информационных технологий, инфраструктурных решений. Од ним из важных ресурсов в симуляционном образовании является специально подготовленный персонал из техников, инженеров, специалистов, включая преподавателей и психологов. Современная симуляция основывается на доказательных принципах и опирается научный подход в образовании и педагогике. Динамичное развитие всех элементов данной технологии открывает серьёзные перспективы перед симуляцией в будущем: технологии виртуальных миров, высокореалистичная имитация осязания, включение смежных систем визуализации, телемедицины и т.д.

Результаты : Как показывает мировой опыт, сегодня подготовку специалиста в здравоохранении уже трудно представить без использования симуляции, позволяющей решать важные задачи в системе медицинского образования. Среди них: 1) ориентация на инновационные подходы и практики в медицине; 2) обеспечение моральной и физической безопасности для пациента; 3) повышение эффективности медицинского образования за счёт: − мотивационной составляющей; создания для обучающегося благоприятного эмоционального фона; минимизации психофизического риска при первом реальном практическом опыте и в критических ситуациях; возможности многократного повторения; 4) появление в структуре образовательных программ эффективных методик обучения универсальным компетенциям, навыкам работы в команде и коммуникации; 5) обратная связь и объективизация оценки с использованием IT-алгоритмов; 6) реализация научного подхода.

Вывод: Несмотря на перспективы развития симуляционных технологий в практико-ориентированной подготовке специалистов, существуют и сложности во внедрении симуляции в образовательный процесс: высокая стоимость приобретения и обслуживания оборудования; трудности воссоздания условий с максимальной степенью реалистичности; необходимость подготовки нового типа преподавателя, владеющего не только специальными знаниями, но и навыками работы со сложным в техническом плане оборудованием.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ

Бабаджанов А.Х., Туксанов А.И., Иброхимов С.С.
Национальный медицинский центр

Актуальность. В хирургии эхинококкоза печени в Республике Узбекистан в клиниках различного уровня здравоохранения продолжают доминировать органосохраняющие миниинвазивные и традиционные вмешательства. На этом фоне одним из актуальных вопросов остается вариант ликвидации остаточной полости после эхинококкэктомии (ЭЭ).

Материал и методы. Исследование посвящено разработке оптимальных способов дополнительной обработки остаточной полости (ОП) с учетом эластичных или ригидных стенок фиброзной капсулы. В основную группу включено 192 больных с ЭП, которым при операциях после этапа ЭЭ произведены дополнительные варианты обработки ОП по предложенным методикам. В группу сравнения включено 211 пациентов, которым аналогичные вмешательства производились по традиционному способу.

Результаты. У пациентов с ЭП наличие эластичной фиброзной капсулы позволяет при открытых операциях в 74,5-78,7% (по обеим группам) произвести полное ушивание ОП (54,3-69,3%) или на дренаже (9,3-20,2%), у 12-12,8% пациентов удается выполнить абдоминизацию ОП и только в 9,3-12,8% случаев ввиду сложной локализации кисты (чаще глубоко интрапаренхиматозно) операция ограничивается дренированием ОП с минимальным объемом перицистэктомии. В свою очередь при доступности эхинококковых кист для лапароскопического вмешательства вероятность возможности выполнения широкой абдоминизации составила 42,1-68,9%, а в остальных случаях осуществляется только частичная перицистэктомия с дренированием. При этом использование предложенного способа обработки ОП при эластичной фиброзной капсуле как при открытых, так и при лапароскопических вмешательствах позволяет снизить риск развития ранних и поздних специфических осложнений. Так, частота развития осложнений в ранний послеоперационный период в группе сравнения составила 14,5%, тогда как в основной группе – 2,9%.

Использование предложенного способа обработки ОП при ригидной фиброзной капсуле как при открытых, так и при лапароскопических вмешательствах позволяет снизить риск развития ранних осложнений с 19,1% до 4,5%.

Заключение. Внедрение предложенных методов обработки ОП при эластичной и ригидной фиброзной капсуле позволило изменить структуру хирургического лечения ЭП, сократить частоту ближайших и отдаленных специфических осложнений со стороны фиброзной капсулы, что в целом обеспечило увеличение хороших результатов операций с 85,8% до 96,9%.

ЖЕЛЧНЫЕ СВИЩИ В ХИРУРГИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Бабаджанов А.Х., Салиев Г.З.
Национальный медицинский центр
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. В современной хирургии эхинококкоза печени при органосохраняющих операциях без удаления фиброзной капсулы наиболее частым послеоперационным осложнением являются желчные свищи (ЖС). Самостоятельное закрытие желчного свища может произойти в течение нескольких суток, а иногда затягивается до 1-2 месяцев, при этом у части больных возникает необходимость в проведении дополнительных манипуляций.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения эхинококкоза печени (ЭП), осложненного желчными свищами, путем определения специфических факторов идентификации их развития.

Материалы и методы: по данным лучевых методов у 264 пациентов проведен детальный анализ 399 эхинококковых кист с оценкой их локализации, размеров, формы и отношения к портальным воротам печени.

Результаты: в ходе исследования выявлена зависимость между стадией развития кисты и частотой формирования ЖС. При стадии CE1 свищи встречались в 3,6% случаев, при CE2 частота возрастала до 14,8%, при CE3 достигала 31,6% и при CE4 составляла 60,6%.

Исследование показало характерные особенности эхинококковых кист с ЖС. Они достоверно чаще прилегали к воротам печени - в 47,2% случаев (25 из 53 кист) против 12,8% (27 из 211 кист) при кистах без свищей. Кисты со свищами имели преимущественно неправильную форму в 39,6% случаев (21 из 53 кист) против 15,6% (33 из 211 кист) в группе без свищей и сопровождались клиническими проявлениями в 54,7% случаев (29 из 53 пациентов), тогда как кисты без свищей были симптоматичны лишь у 26,5% пациентов (56 из 211). При локализации кист с ЖС отмечено преобладание поражения правой доли печени - 67,9% (36 из 53 пациентов), реже наблюдалось поражение левой доли - 20,8% (11 из 53 пациентов) и билобарная локализация - 11,3% (6 из 53 пациентов).

Вывод: ЖС являются частым осложнением ЭП, требующим особого внимания ввиду возможности их поздней диагностики в послеоперационном периоде. Установлена прямая зависимость между стадией развития кисты и формированием свища, определены характерные особенности таких кист: локализация в правой доле, прилегание к воротам печени, неправильная форма и наличие клинической симптоматики.

СПОСОБ АРТЕРИАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Ефимочкин Г.А., Попов А.Ю., Лищенко А.Н., Султанов С.А., Шарифжонов С.М., Маткаримов Ш.У., Султонова Р.Д., Тургунбоев Э.К., Иброхимов С.С.
«Национальный медицинский центр», Ташкент, Узбекистан

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт - Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края, Российская Федерация

Актуальность. Родственная трансплантация печени (РТП) является одним из самых сложных хирургических вмешательств, где определяющую роль имеет создание адекватного артериального кровотока трансплантата. Основным факторами, влияющими на техническую возможность адекватной артериальной реваскуляризации трансплантата, являются: анатомия артерий донора и реципиента;

различные диаметры и возможный дефицит длины сшиваемых сосудов; патологические изменения стенки артерий, чаще всего артерии реципиента, сопутствующий атеросклероз.

Материал и методы. За период 2022-2025гг. выполнено 128 РТП. По варианту наложения артериального анастомоза пациенты были разделены на две группы: 77 (60,1%) пациентов – основная группа, где артериальный анастомоз был наложен по предлагаемой методике и у 51 (39,9%) больного артериальный анастомоз – группа сравнения. Предлагаемый способ осуществляется следующим образом - рассекаются нижняя стенка артерии малого диаметра и верхняя стенка артерии большего диаметра по типу «кобра к кобре» и анастомоз сшивается непрерывными швами. Данная методика обеспечивает правильность положения анастомоза, отсутствия перегибов и складок в анастомозируемой зоне что позволяет добиться приемлемой скорости кровоток за счет максимального снижения вероятности развития турбулентного кровотока.

Результаты и обсуждение. В наших наблюдениях различные артериальные осложнения развились у 8 (15,6%) пациентов в группе сравнения и 7 (9,1%) больных в основной группе. В группе сравнения нарушение кровотока по артериальному анастомозу отмечено у 4 пациентов, что потребовало выполнение эндоваскулярных вмешательств. В основной группе эти осложнения отмечены в 2 случаях, где также успешно выполнена эндоваскулярная коррекция.

Заключение. Предложенная методика позволяет расширить диаметр зоны соустья с наложением непрерывного шва, что существенно снижает риск его стенозирования или тромбоза. Также рассечение артерий малого диаметра позволяет контролировать сопоставление концов артерий на одном уровне. Пуск кровотока на незатянутом первом узле позволяет расправить камеру анастомоза. Наложение узлового шва с захватом только адвентиции анастомозированных сосудов при наличии подтекания крови с линии шва позволяет не сузить камеру анастомоза.

РЕЗЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ У ВЗРОСЛЫХ

Бабаджанов а.х., Султанов С.А., Попов А.Ю., Лищенко А.Н., Махмудов У.М., Маткаримов Ш.У., Тургунбоев Э.К., Шарифжонов С.М., Султонова Р.Д., Иброхимов С.С.
Национальный медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Трансплантация печени от живого донора в настоящее время это радикальное лечение терминальной стадии заболевания печени. Хирургическая техника получения фрагментов печени от живого донора постоянно совершенствуется благодаря развитию методов визуализации анатомических деталей строения печени конкретного донора, а также интраоперационной навигации, хирургических методик разделения паренхимы.

Цель: анализ результатов резекционных технологий при родственной трансплантации печени у взрослых.

Материалы и методы. Обследованы 96 пациентов которым выполнены родственные трансплантации правой доли печени с циррозом печени различной этиологии в ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова». Всем пациентам были пересажены правая доля печени. Проведены клинико-биохимические анализы крови, 3-х фазное МСКТ ангиография брюшной полости и другие стандартные инструментальные исследования.

Результаты. Масса пересаженной правой доли варьировала от 460 до 1100 гр. GRWR индекс - от 0,7 до 1,6%. У доноров сохранялась левая доля в объеме не менее 35% от общей массы печени, при этом GRWR индекс составлял от 0,7 до 1,6%. Послеоперационный период у реципиентов без осложнений проходил в 55 случаях, что составило 57,3%, у остальных 41 пациентов (42,7%) после вмешательства отмечалось наличие одного или более осложнений. Так, среди 41 больных отмечалось развитие 72 различных осложнений (от 1 до 3 осложнений). В целом среди реципиентов, оперированных в центре за период с 2018 по 2024 годы ближайшие удовлетворительные результаты, получены у 84,4%, тогда как в отдаленном периоде этот показатель составил 79,2%

Вывод. Технические подходы являются целесообразным для безопасного выполнения вмешательства и профилактики повреждения анатомических структур донорского графта. Показатели выживаемости трансплантатов в достаточной степени зависят от особенностей хирургической техники резекции печени.

ИЗУЧИТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ИЗМЕНЕНИЕ В ТКАНИ ДЁСЕН У БОЛНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ

Бабаджанов Р.А., Бабажанов К.Б., Бабаджанов А.Р.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность проблемы: В современной стоматологии проблема хронических воспалительных заболеваний пародонта остается актуальной, так как, несмотря на значительные успехи в разработке методов их лечения не исключены обострения пародонтита с прогрессированием воспалительных и деструктивных процессов, что ведет к снижению функциональных возможностей зубочелюстной системы, а со временем и к утрате части или всех зубов.

По данным ВОЗ уровень заболевания пародонта у лиц в возрасте от 35 до 44 лет составляет 70–80 %. Воспалительные процессы в тканях пародонта приводят к потере зубов, появлению в полости рта очагов хронической инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсибилизации, развитию аллергических состояний и других расстройств.

Цель исследования: изучение функциональных изменений в ткани дёсен у больных с хроническим генерализованным катаральным гингивитом.

Материалы и методы исследования. Нами было изучена 136 пациентов - с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ), больных разделили на две группы: основная группа 78 (57%) пациентов и группа контроля 58 (43%) пациентов. Пациенты основной группы с ХГКГ получали традиционное лечение с применением ополаскивателей, пациенты группы контроля получали только традиционное лечение.

Возраст больных от 19 до 30 лет: мужчин - 76 (56%), женщин -60 (44%), имели средний возраст 19,5±1,31 года. Контрольную группу составляли 65 практически здоровых лиц, средний возраст которых составил 19,15±1,47 года.

Для исследования состояния микроциркуляции в слизистой дёсен использовали лазерным анализатором капиллярного кровотока ЛАКК-01.

Результаты и их обсуждение: В лечебные мероприятия пациентам основной группы ХГКГ включали аппликационное обезболивание десневого края 2% раствором лидокаина, затем ирригатором Waterpik WP-300 орошали воспаленные участки десны ополаскивателем. В качестве антибактериального средства использовали «Метрогил дента». Для ускорения регенераторных свойств десны больным с ХГКГ назначали витамин А.

В группе сравнения ХГКГ проводились традиционное местное лечение, заключающиеся в проведении аппликационного обезболивания десневого края 2% раствором лидокаина, антисептической обработке 0,06% раствором хлоргексидина и наложили антибактериальный гель «Метрогил дента».

По данным ЛДФ, в группе здоровых лиц уровень капиллярного кровотока по параметру микроциркуляции (ПМ) составил (16,23±1,01) перф. ед. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось (1,98 ± 0,1) перф. ед. Коэффициент вариации (Kv) составил (11,68±1,9) %. При исследовании капиллярного кровотока в области катарально измененных поражений отмечались выраженные микроциркуляторные расстройства. Показатель микроциркуляции составил 26,43 ± 2,2. Среднее колебание перфузии относительно среднего потока крови (СКО) - 1,52 ± 0,12; коэффициент вариации равнялся (5,43 ± 1,23) %. Статистический анализ данных ЛДФ-метрии не выявил достоверных отличий между I и II группами сравнения ($p>0,05$). ЛДФ-сигнал повышается в группе наиболее выраженных воспалительных изменений в слизистой полости рта (очаг воспаления) по сравнению с группой контроля.

Вывод: Таким образом, лазерный анализатор капиллярного кровотока, объективно отражает состояние гемодинамики в микроциркуляторном русле и может использоваться для оценки степени расстройств капиллярного кровотока.

ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСЕН

Бабаджанов Р.А., Юлдошов Б.С., Бабаджанов А.Р.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность проблемы: Одним из звеньев патогенеза заболеваний пародонта является нарушение регионарного кровообращения, включая микроциркуляцию. Данные нарушения требуют применения достаточно чувствительных методов их диагностики, одним из которых является метод лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ). Изучение скоростных параметров кровотока имеет важное диагностическое значение при заболеваниях пародонта.

Цель исследования: Изучение функциональных изменений в тканях пародонта у пациентов с хроническим катаральным гингивитом, с методом Лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ)

Материалы и методы исследования. Нами было обследованы 107 больных с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ). Больных разделили на две группы: основная группа 57 (53%) пациентов и группа контроля 50 (47%) пациентов. Контрольную группу составляли 50 практически здоровых лиц, средний возраст составил 19,15±1,47 года. Возраст больных от 19 до 30 лет: мужчин - 77 (72%), женщин -30 (28%), имели средний возраст 19,5±1,31 года.

Для исследования состояния микроциркуляции в слизистой дёсен использовали метод лазерной допплеровской флоуметрия (ЛДФ), с аппаратом ЛАКК-01.

Результаты и их обсуждение: При обследовании больных использовали индексы гигиены OHI-S по Greene-Vermillion, индекс кровоточивости десен, воспаление десневого края оценивали индексом PMA по Parma.

По данным ЛДФ, в группе здоровых лиц уровень капиллярного кровотока по параметру микроциркуляции (ПМ) составил (16,23±1,01) перф. ед. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось (1,98 ± 0,1) перф. ед. Коэффициент вариации (Kv) составил (11,68±1,9) %. При исследовании капиллярного кровотока в области катарально измененных поражений отмечались выраженные микроциркуляторные расстройства. Показатель микроциркуляции составил 26,43 ± 2,2. Среднее колебание перфузии относительно среднего потока крови (СКО) - 1,52 ± 0,12; коэффициент вариации равнялся (5,43 ± 1,23) %. ЛДФ-сигнал повышается в группе наиболее выраженных воспалительных изменений в слизистой полости рта (очаг воспаления) по сравнению с группой контроля.

Вывод: Таким образом, в перечисленных составляющих в допплерограмме которое объективно отражает состояние гемодинамики в микроциркуляторном русле и может использоваться для оценки степени расстройств капиллярного кровотока.

СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР МИЛКИДА КЛИНИКО МАРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШ

Бабаджонов Р.А., Бабаджанов. А.Р.
Тошкент тиббиёт акдемияси Урганч филиали

Долзарблиги: Цивилизация ривожланиб бориши асносида пародонт касалликлари ортиб бориши кузатилмоқда. Урганч шаҳридаги мактаб ўқувчилари ва талабалари ўртасида ўтказилган текшириш натижалари шуни кўрсатдики сурункали катарал гингивит 15-18 ёшдаги ўсмирлар ўртасида жуда кўп учраб 89-96% ни ташкил қилган, энг кўп қайд қилинган клиник белги эса 81,7% ҳолатда учраган тиш тошларидир. Бутун дунёда катарал гингивитларни ўрганиш бўйича кўп ишлар қилинганига қарамасдан муаммо долзарблигича қолмоқда, шундан келиб талабалр орасида бу текширувни ўтказиш қизиқиш уйғотади.

Илмий ишнинг мақсади. Сурункали катарал гингивит билан оғриган беморларни милкида даволашдан олдин ва даволашдан кейинги морфологик ўзгаришларни ўрганиш.

Материаллар усуллар. Материал бўлиб Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалининг стоматология факультети талабалари орасидан танламасдан текширувдан ўтказилган 350 нафар талабанинг текширув материаллари олинди.

Оғиз бўшлиғи гигиенаси холатини Greene-Vermillion (1964) бўйича гигиена индекси (OHI-S) орқали бахоланди.

Милклар яллиғланиш даражасини Muhlemann - SBI (1971) индекси орқали яъни милклар эгатчаларини зонд билан таъсирлантириш орқали тасдиқладик.

Олинган натижалар. Текширув жараёнида яллиғланиш ва тарқалиш чуқурлиги индекси (РМА) ўртача 18,59 ± 1,74, гигиен индекси эса OHI-S - 1,49 + 0,59, SBI индекси бўйича қон кетиш 1,19 ± 0,04, ни ташкил қилиб милкларда яллиғланиш ривожланганлиги холатини тасдиқлади.

Цитоморфометрик тахлиллар шуни кўрсатдики, одатдаги холатларда Деструкция индекси (ДИ) ва яллиғланиш-деструктив индекси (ЯДИ) ўсмирларда катталардагидай бўлиб, ДИ 0 дан 800 гача, ЯДИ 0 дан 20 гача кузатилади, аммо катарал гингивит кузатилган беморларда ЯДИ тарафга силжиш кузатлди. Текширувдаги 20% талабаларда ДИ индекснинг ортиши аниқланди. Шуни таъкидлаш лозимки текширилувчиларнинг асосий қисмида ЯДИ индексининг ортиши кузатилди. Мухтасар қилиб айтганда пародонтнинг яллиғланиши бир текширилувчининг турли зоналарида цитологик суратда яллиғланишнинг турли даражада кечиши билан борди, яъни енгил дастлабки давр ўзгаришлари ва оғир чуқур ўзгаришлар билан. Огиз бошлигини чаювчи дори воситалари билан 2 ой даволаш курси ўтказилгандан кейин, клиник текширув ўтказилиб қуйидагилар аниқланди. Шил-лиқ қавати оч-пушти рангда, шишиш белгилари йўқ, қонашга бўлган шикоятлар аниқланмади. Гигиена индекси ўзгаришсиз бўлиб унинг кўрсаткич-лари OHI-S - 1,46 + 0,57, (даволашгача 1,49 + 0,59 бўлган), худди шунингдек РМА индекси хам пасайди 16,36 +0,03 даволашгача (РМА ўртача 18,59 +_1,74,) бўлган.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки катарал гингивит кузатилган талабаларда даволаш мақсадида Огиз бошлигини чаювчи дори воситаларини қўллаш милк шиллиқ қаватига ижобий таъсир кўрсатиб, узоқ мкуддат таъсирини сақлаб қолиш имкониятига эга.

СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТ БИЛАН ОГРИГАН БЕМОРЛАР МИЛКИДА КЛИНИКО МАРФОЛОГИК УЗГАРИШЛАРНИ УРГАНИШ

Р.А. Бабаджонов., А.Р. Бабаджанов.
Тошкент тиббиёт акдемияси Урганч филиали.

Илмий ишнинг мақсади. Суринкали катарал гингивит билан оғриган беморларни милкида даволашдан олдин ва даволашдан кейинги морфологик ўзгаришларни ўрганиш .

Материаллар усуллар. Материал бўлиб Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалининг стоматология факультети талабалари орасидан танламасдан текширувдан ўтказилган 350 нафар талабанинг текширув материаллари олинди.

Оғиз бўшлиғи гигиенаси холатини Greene-Vermillion (1964) бўйича гигиена индекси (OHI-S) орқали бахоланди.

Милклар яллиғланиш даражасини Muhlemann - SBI (1971) индекси орқали яъни милклар эгатчаларини зонд билан таъсирлантириш орқали тасдиқладик.

Олинган натижалар. Текширув жараёнида яллиғланиш ва тарқалиш чуқурлиги индекси (РМА) ўртача 18,59 ± 1,74, гигиен индекси эса OHI-S - 1,49 + 0,59, SBI индекси бўйича қон кетиш 1,19 ± 0,04, ни ташкил қилиб милкларда яллиғланиш ривожланганлиги холатини тасдиқлади.

Цитоморфометрик тахлиллар шуни кўрсатдики, одатдаги холатларда Деструкция индекси (ДИ) ва яллиғланиш-деструктив индекси (ЯДИ) ўсмирларда катталардагидай бўлиб, ДИ 0 дан 800 гача, ЯДИ 0 дан 20 гача кузатилади, аммо катарал гингивит кузатилган беморларда ЯДИ тарафга силжиш кузатлди. Текширувдаги 20% талабаларда ДИ индекснинг ортиши аниқланди. Шуни таъкидлаш лозимки текширилувчиларнинг асосий қисмида ЯДИ индексининг ортиши кузатилди. Мухтасар қилиб айтганда пародонтнинг яллиғланиши бир текширилувчининг турли зоналарида цитологик суратда яллиғланишнинг турли даражада кечиши билан борди, яъни енгил дастлабки давр ўзгаришлари ва оғир чуқур ўзгаришлар билан.

Огиз бошлигини чаювчи дори воситалари билан 2 ой даволаш курси ўтказилгандан кейин, клиник текширув ўтказилиб қуйидагилар аниқланди. Шил-лиқ қавати оч-пушти рангда, шишиш белгилари йўқ, қонашга бўлган шикоятлар аниқланмади. Гигиена индекси ўзгаришсиз бўлиб унинг кўрсаткич-лари OHI-S - 1,46 + 0,57, (даволашгача 1,49 + 0,59 бўлган), худди шунингдек РМА индекси хам пасайди 16,36 +0,03 даволашгача (РМА ўртача 18,59 +_1,74,) бўлган.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки катарал гингивит кузатилган талабаларда даволаш мақсадида Огиз бошлигини чаювчи дори воситаларини қўллаш милк шиллиқ қаватига ижобий таъсир кўрсатиб, узоқ мкуддат таъсирини сақлаб қолиш имкониятига эга

ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ТЕМПЕРАТУРНЫХ И ОБМЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ АДРЕНОРЕАКТИВНЫХ СТРУКТУР

Бабаджанова Ф.А.
Старший преподаватель кафедры фармакологии и физиологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

В острых опытах на взрослых крысах и крысятах регистрировались изменения обменных реакций (по показателям углеводного и жирового обмена) и изменения температуры тела в условиях внешней гипотермии. Обнаружены определенные возрастные различия в характере обменных реакций при развитии глубокой гипотермии. Показано, что у взрослых крыс в качестве энергетического материала активно используются жиры (свободные жирные кислоты) вплоть до их истощения, резервы углеводов (гликоген печени и мышц), а у крысят первых дней жизни – преимущественно запасы жиров. Активное включение углеводов в энергетический обмен отмечается в период прозревания (к 14-му дню), что проявляется в развитии гипергликемии и снижении содержания гликогена в печени и мышцах в условиях гипотермии. К 30-му дню постнатального онтогенеза степень участия углеводов и жиров в химической терморегуляции заметно нарастает, а скорость развития гипотермии снижается. Применение адренолитиков, симпатолитика выявило участие центральных и периферических адренореактивных структур в регуляции температурных реакций на охлаждение у взрослых животных и у крысят. Эти структуры начинают играть заметную роль в регуляции обменных реакций к периоду прозревания и выполняют функцию, характерную для взрослых животных к 3-му дню жизни.

В механизмах указанных реакций у взрослых животных несомненно участие гипоталамо-гипофизарно-адренокортикальной системы, активность которой значительно возрастает при охлаждении, даже в условиях действия адреноблокаторов. Участие этой системы у крысят выявляется к 14-15-му дню жизни.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РОДОВ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ДЛЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ

Бозарова Н.Ф., Урмонжонов Н.Ф., Базарова М.У.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Родовые повреждения головного и спинного мозга могут возникнуть при несоответствии между размерами таза матери и предлежащей части плода, в совокупности с материнскими, плодовыми предрасполагающими и способствующими факторами риска во время родов (Игамбердиева Н.Б., Каримова Д.Ф., 2004, Сидорова И.С. и соавт., 1999). Характер течения беременности и родов с тазовым предлежанием плода является патологическим процессом, что находит свое отражение на высоком уровне перинатальной заболеваемости и смертности (более чем в 5-6 раз), по сравнению с головным предлежанием плода (Макаров И.О., 2001, Gsorbe E. et al., 1997). Между тем состояние плода и структура новорожденных, родившихся с тазовым предлежанием, окончательно не дифференцированы, что препятствует разработке конкретных мер по снижению перинатальной заболеваемости и смертности (Чернуха Е.Н. и соавт., 2007, Crouse M. et al., 1997).

Цель и задачи исследования. Целью нашего исследования явилось комплексное изучение состояния плода и новорожденных при родах с тазовым предлежанием.

Материал и методы исследования. Обследованы 96 рожениц с тазовым предлежанием плода, со сроком беременности 33-42 нед: «чисто» ягодичное - 84, смешанное - 7, ножное – 5. Контрольную группу составили 80 рожениц со сроком беременности 35 - 42 нед., с головным предлежанием плода: затылочно-теменное - 78, переднеголовное -1, лобное предлежание-1. Роды через естественные родовые пути имели роженицы контрольной и основной группы соответственно 96,3% и 85,4% ($P<0,01$), а абдоминальное родоразрешение проведено в 3 (3,75%) и 14 (14,6%, $P<0,01$) случаях. По возрасту (25,4±0,73 и 25,9±0,42 лет, $P>0,05$) и паритету родов перво- (28,7% и 32,3%, $P>0,05$) и повторнорожавшие (71,2% и 67,7%, $P>0,05$) обследованные группы рожениц были сопоставимы.

Оценка состояния новорожденных проводилось по шкале Апгар, а детей с синдромом дыхательных расстройств (СДР) по шкале Сильвермана-Андерсена и Доуэнса. Также оценена нервно-рефлекторная возбудимость, функции ЧМН, двигательная активность (тонус мышц), чувствительность (тактильная), безусловные рефлексы (сгибательные, разгибательно-локтевые, коленные, ахилловые, стопно-разгибательные и сгибательные), определение топики (центральные, периферические) и виды

(спастические, вялые) парезов верхних и нижних конечностей. По показаниям проводились краниография и нейросонография (Aloca SSD-3500 SV) головного мозга.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты наших исследований показали, что акушерский анамнез основной группы рожениц, по сравнению с контрольной значительно отягощен, т.е., среди них увеличено число выкидышей перед первыми родами (13,5% и 2,5%, Рφ<0,001), исскуственные аборты (21,9% и 13,8%, Рφ<0,05), мертворождаемость (9,4% и 3,5%, Рφ<0,05), преждевременные роды (17,7% и 5,0%, Рφ<0,002), хронические очаги инфекции (4,03% и 26,3%, Рφ<0,024), заболевания сердечно-сосудистой системы (19,8% и 10,0%, Рφ<0,033), пищеварительной (22,9% и 7,5%, Рφ<0,01), мочевыводящих путей (33,3% и 15,0, Рφ<0,001), дыхательной (12,5% и 5,0%, Рφ<0,037) системы, а также гинекологические заболевания (28,1% и 13,8%, Рφ<0,009).

У плодов основной группы рожениц в значительных случаях (62,5% против 15,0%, Рφ<0,001) выявилось отставание (на две и более нед.) фетометрических показателей плода от их гестационного возраста.

У рожениц основной группы значительно часто встречались осложнения в родах: слабость родовой деятельности (27,1% против 15,0%), дискоординированные (17,7% и 5,0%) и затяжные роды (16,7 и 7,5%), преждевременное излитие околоплодных вод (19,8% и 6,3%, Рφ<0,003), ранняя отслойка нормально расположенной плаценты и её предлежание (18,8% и 10,0%), патологии плаценты (11,5% и 3,8%) и пуповины (21,9% и 12,5%).

В основной группе рожениц часто применялись акушерские пособия и манипуляции (43,8% против 15,0%). Основными последствиями родов с тазовым предлежанием явились высокая частота гипоксии плода (48,9% против 16,3% контрольного, Рφ<0,001) и асфиксии новорожденных (61,5% против 30,0%, Рφ<0,001).

Нами установлено, что доля новорожденных с массой тела соответствующей к сроку гестации доношенности в группах детей с головным предлежанием больше – 52 (65,0%) по сравнению с детьми, родившимся в тазовом предлежании - 34 (35,4%, Р<0,001), доношенных с низкой массой тела по сроку гестации в изученных группах выявлено по 12,5% и 31,3% (Р<0,001).

У новорожденных, родившихся при тазовом предлежании, часто выявлялись признаки II и III степени асфиксии (24,0% и 12,5%), признаки СДР (16,7% и 3,75%,), псевдобульбарный синдром (9,38% и 2,5%), признаки спастического пареза верхних (25,0% и 3,75%) и нижних конечностей (12,5% и 2,5%), вялых парезов верхних (30,2% и 27,5%) и нижних конечностей (19,8% и 1,25%).

Вывод. Таким образом, у рожениц с тазовым предлежанием плода значительно отягощен акушерский анамнез, что неблагоприятно сказывается на исход родов, характере и осложнениях у плодов и новорожденных. Роды с тазовым предлежанием плода часто осложняются гипоксией плода и асфиксией новорожденных, что в раннем неонатальном периоде маскирует клинические признаки натальных повреждений головного и спинного мозга.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПНЕВМОНИЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Балтабаева З.А., Нармухамедова Н.А.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность. В настоящее время воспаление легких перешло в разряд социально-значимых заболеваний на всей планете. Основными жалобами больных являются одышка, чувство нехватки воздуха, кашель с мокротой, тяжесть и боли в грудной клетке, чаще, с одной стороны, повышение температуры тела. Вирусное поражение легких характеризуется более тяжелым течением из-за специфической реакции организма на возбудитель и поражения большего объема легочной ткани. Ковидная пневмония чаще двусторонняя, быстро приводит к нарастанию дыхательной недостаточности, спутанности сознания. В отличии бактериального воспаления легких при пневмонии, вызванной коронавирусом COVID-19, характерны частичная или полная потеря способности ощущать вкусы и запахи, першение или боль в горле, лающий сухой кашель, недомогание и сильная утомляемость, что было характерно для пневмонии в 2020 г.

С целью изучения характера заболеваемости пневмонией нами был проведен ретроспективный анализ экстренных случаев больных с пневмонией, принимавших лечение в 2018 и 2020 гг. в отделении экстренной медицинский помощи.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ проводили в Каракалпакском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинский помощи на основании данных историй

болезни пациентов отделения неотложной терапии. Мы провели анализ 97 больных с пневмонией, принимавших лечение в 2018 г. и 100 историй болезни больных, принимавших лечение в 2020 г.

Результаты и их обсуждение. В 2018 г. наибольшее число больных пневмонией было в возрасте 30-40 лет – 37%, меньше всего пациентов в возрасте старше 70 лет –10%. Тогда как в 2020 г. участились случаи больных с пневмонией у пациентов старше 60 лет до 47% случаев. Как в 2018 г., так и в 2020 г. поступившие больные с пневмонией были в состоянии средней тяжести в 87% случаев, а 13% пациентов в тяжелом состоянии, но в 2020 г. участились случаи сердечно-сосудистых осложнений. Число дыхательных движений (ЧДД) более 22 наблюдались 2018 г. у 80% больных, а более 26 – у 20%, тогда как в 2020 г. увеличилось число больных пневмонией с ЧДД более 26 до 36%, а у 64% больных была одышка с ЧДД более 22 в 1 мин. У всех больных диагноз пневмонии был подтвержден на рентгенограммах и компьютерной томографии.

Лабораторная диагностика общего анализа крови показала, что у одной трети больных с пневмонией как в 2018 г., так и в 2020 г. наблюдалась снижение уровня лейкоцитов менее 5 тысяч и только у 27% больных был выявлен выраженный лейкоцитоз в 2018 г. и у 32% больных в 2020 г. Ускорение СОЭ было выявлено 13% мужчин и 25% женщин в 2018 г., а в 2020 г. этот показатель у мужчин составил 34% а у женщин – 32%.

Выводы. Таким образом, течение пневмонии чаще бактериальной и односторонней имело более благоприятный прогноз, пациенты были чаще молодого возраста на фоне лечения антибиотиками выздоравливали, тогда как, пациенты с пневмонией в 2020 г. чаще были в пожилом возрасте с выраженной дыхательной недостаточностью и развившимися сердечно-сосудистыми осложнениями. В крови у одной трети пациентов была выявлена лейкопения и у двух трети – ускоренное СОЭ. Они длительно принимали лечение, летальность в этом году составила 3,2%. Вирусная пневмония чаще была обусловлена быстрым развитием осложнений со значительным учащением числа дыхательных движений и развитием сердечно-сосудистых осложнений. Увеличилась длительность течения пневмонии и случаи летального исхода.

МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Выполнил: Баходиржнов И, студент 5 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Авазбеков Б.А.. ассистент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Увеличение численности лиц старческого возраста в структуре населения большинства стран мира требует расширения объёма медицинской помощи, ориентированной на потребности гериатрических пациентов. Обеспечение «высококачественных, доступных и стабильных услуг в области здравоохранения и ухода» в случае хронических заболеваний у пожилых остаётся сложной задачей, так как «современные системы медицинского обслуживания не всегда располагают всем необходимым для оказания услуг все возрастающему количеству стареющего населения».

Цель исследования: Оценить структурно-функциональное состояние сердца и магистральных артерий и влияние на него физических тренировок в режиме свободного

выбора нагрузки у больных пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач мы обследовали 112 пациентов пожилого и старческого возраста с ХСН (средний возраст -76,78±1,28 года), из них - 83 мужчины и 29 женщин.

Результаты исследования: На момент госпитализации больные с ХСН I стадии в основной группе составили 40 человек (55,6%), в группе сравнения - 25 (62,5%), ХСН НА стадии диагностирована у 32 (44,4%) и 15 (37,5%) соответственно. Диастолическая ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ (>45%) наблюдалась у 86,3% пациентов, со сниженной ФВ ЛЖ (<45%) - у 11,4% исследуемых лиц. Систолическая ХСН была диагностирована у 2,3% пациентов. ХСН ІФК выявлена у 30 (26,8%) больных, [I -у 59 (52,75), 1П ФК - у 23 (20,5%).

У всех больных диагностирована АГ И (8,9%) и П1 стадии (91%) высокого и очень высокого риска из-за наличия ассоциированных клинических состояний. ИСАГ была у 21 больного (18,8%), АГ

1-й степени диагностирована у 32 (28,6%), АГ 2-й степени - у 13 (11,6%), АГ 3-й степени - у 28 (25%), пациенты с АГ, достигшие целевого уровня АД (на фоне амбулаторной антигипертензивной терапии) при поступлении в стационар - 18 (16,1%). ИБС: стенокардия напряжения выявлена у 95 (84,8%) пациентов, средний ФК ее составил 2,2±0,09. Инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе отмечен у 27 (24,1%) больных. Нарушения ритма сердца имелись у 31 (25,4%) больного: экстр асистолия (желудочковая и предсердная) - у 23 больных (18,8%), пароксизмальная фибрилляция предсердий вне приступа - у 8 (6,5%).

Среди сопутствующих заболеваний у изучаемого контингента пациентов сахарный диабет 2 типа был у 29 (32,5%), атеросклероз аорты и ее ветвей - у 65 (53,2%), абдоминальное ожирение - у 46 (51,5%), хроническая обструктивная болезнь легких - у 27 (24,1%) исследуемых лиц.

Больные были рандомизированы на 2 группы с использованием метода конвертов (2:1): основная - 72 пациента, которым проводился курс физической реабилитации (велотренировки в режиме СВН) в сочетании с базисной медикаментозной терапией (МТ), и группа сравнения - 40 больных, получавших только МТ.

Вывод: У больных пожилого и старческого возраста с ХСН имеется дилатация правых и левых камер сердца с ДЦФ ПЖ, ухудшением его сократительной способности (ФИЛ <40%) и усугублением функциональных нарушений ЛЖ с развитием его ДЦФ и формированием легочной гипертензии. Гемодинамика в МА у данной возрастной категории больных ХСН характеризуется снижением скорости кровотока и удельной кинетической энергии в активные его фазы, с одновременным увеличением его объемной составляющей и СПВ.

УЛУЧШЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ВМЕЩАТЕЛЬСТВЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Бегматов Ж.А.
Самаркандского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии

Актуальность: Проблемы профилактики и лечения послеоперационного болевого синдрома у травматологических пациентов пожилого возраста представляет очень актуальную задачу. Методика обезболивания после операции должна учитывать особенности и максимальной безопасности для пациента.

Цель исследования: разработать метод обезболивания у пациентов пожилого и старческого возраста после операций на тазобедренном суставе.

Материалы и методы.В исследование включены 56 пациентов пожилого возраста от 62 до 85 лет, которым выполнялись операции однополюсного эндопротезирования тазобедренного сустава. Все пациенты были разделены на 2группы в зависимости от способа послеоперационного обезболивания. В основной группе (n=30) применялось комбинированное. В контрольной группе (n=26) проводилось стандартное обезболивание.

Результаты. В контрольной группе повышение АДс и АДд составляло 25–35% от исходных значений, что говорит о нестабильной гемодинамике и неадекватном обезболивании. Показатели ЧСС и ОПСС на II, III и IV этапах исследования в контрольной группе также достоверно выше, чем в основной. Исследование эффектов МА показало, что низко концентрированные, а именно 0,1%-е растворы наропина и маркаина способны развивать достаточную по силе выраженности нервную блокаду, успешно купирующую болевой синдром после травматологических операций на тазобедренном суставе и бедре. **Выводы**.Послеоперационное обезболивание на основе регионарной блокады поясничного сплетения и планового введения НПВП является более эффективным методом анальгезии после операций у пациентов пожилого и старческого возраста.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ – МАРКЕРА ГЛЮКОЗО- И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

G.M.Бекташева, Г.А.Холматова
кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Изучение гипоадипонектинемии как маркера глюкозо- и липотоксичности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и висцеральным ожирением является важным направлением в области медицины, поскольку этот биомаркер может помочь в оценке метаболических нарушений и рисков развития осложнений у таких пациентов.

Адипонектин — это белок, который вырабатывается адипоцитами (жировыми клетками) и обладает антивоспалительными и антидиабетическими свойствами. Он играет ключевую роль в регуляции метаболизма углеводов и жиров, улучшая чувствительность к инсулину, снижая уровень глюкозы в крови и улучшая липидный профиль. Низкие уровни адипонектина ассоциированы с развитием метаболического синдрома, ожирения, сахарного диабета 2 типа, а также с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Висцеральное ожирение, характеризующееся накоплением жира в области внутренних органов, тесно связано с развитием инсулинорезистентности и сахарного диабета 2 типа. У пациентов с висцеральным ожирением часто наблюдаются низкие уровни адипонектина. Это снижение может быть связано с нарушением продукции адипоцитами, что усугубляет инсулинорезистентность и способствует увеличению уровня глюкозы и липидов в крови.

Глюкозо- и липотоксичность — это патологические состояния, возникающие в результате хронически повышенных уровней глюкозы и жирных кислот в крови. Они приводят к повреждению клеток и тканей, в том числе бета-клеток поджелудочной железы, что ухудшает регуляцию сахара в крови и способствует развитию диабета. Низкий уровень адипонектина может ускорять развитие этих состояний, так как адипонектин способствует улучшению метаболизма и защите от токсического воздействия высоких уровней глюкозы и жирных кислот.

Изучение гипоадипонектинемии у пациентов с СД2 и висцеральным ожирением может помочь в ранней диагностике метаболических нарушений и прогнозировании осложнений, таких как кардиоваскулярные заболевания и развитие диабетической ретинопатии или невропатии. Адипонектин может служить маркером степени инсулинорезистентности и выраженности метаболического синдрома.

Гипоадипонектинемия является важным маркером, который может помочь в оценке состояния пациентов с сахарным диабетом 2 типа и висцеральным ожирением, а также в определении степени риска развития осложнений, связанных с глюкозо- и липотоксичностью. Изучение уровней адипонектина у таких пациентов может быть полезным для более точного прогнозирования течения заболевания и оптимизации методов лечения.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ – МАРКЕРА ГЛЮКОЗО- И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

G.M.Бекташева, Г.А.Холматова
кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Изучение гипоадипонектинемии как маркера глюкозо- и липотоксичности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и висцеральным ожирением является важным направлением в области медицины, поскольку этот биомаркер может помочь в оценке метаболических нарушений и рисков развития осложнений у таких пациентов.

Адипонектин — это белок, который вырабатывается адипоцитами (жировыми клетками) и обладает антивоспалительными и антидиабетическими свойствами. Он играет ключевую роль в регуляции метаболизма углеводов и жиров, улучшая чувствительность к инсулину, снижая уровень глюкозы в крови и улучшая липидный профиль. Низкие уровни адипонектина ассоциированы с

развитием метаболического синдрома, ожирения, сахарного диабета 2 типа, а также с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Висцеральное ожирение, характеризующееся накоплением жира в области внутренних органов, тесно связано с развитием инсулинорезистентности и сахарного диабета 2 типа. У пациентов с висцеральным ожирением часто наблюдаются низкие уровни адипонектина. Это снижение может быть связано с нарушением продукции адипоцитами, что усугубляет инсулинорезистентность и способствует увеличению уровня глюкозы и липидов в крови.

Глюкозо- и липотоксичность — это патологические состояния, возникающие в результате хронически повышенных уровней глюкозы и жирных кислот в крови. Они приводят к повреждению клеток и тканей, в том числе бета-клеток поджелудочной железы, что ухудшает регуляцию сахара в крови и способствует развитию диабета. Низкий уровень адипонектина может ускорять развитие этих состояний, так как адипонектин способствует улучшению метаболизма и защите от токсического воздействия высоких уровней глюкозы и жирных кислот.

Изучение гипоадипонектинемии у пациентов с СД2 и висцеральным ожирением может помочь в ранней диагностике метаболических нарушений и прогнозировании осложнений, таких как кардиоваскулярные заболевания и развитие диабетической ретинопатии или невропатии. Адипонектин может служить маркером степени инсулинорезистентности и выраженности метаболического синдрома.

Гипоадипонектинемия является важным маркером, который может помочь в оценке состояния пациентов с сахарным диабетом 2 типа и висцеральным ожирением, а также в определении степени риска развития осложнений, связанных с глюкозо- и липотоксичностью. Изучение уровней адипонектина у таких пациентов может быть полезным для более точного прогнозирования течения заболевания и оптимизации методов лечения.

ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЯ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ, МАРКЕРА ГЛЮКОЗЫ И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ, У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

G.M.Бекташева, Г.А.Холматова
кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Для оценки исследования гипоадипонектинемии, маркера глюкозы и липотоксичности у пациентов с диабетом 2-го типа и висцеральным ожирением можно рассмотреть несколько аспектов, в том числе физиологическую роль каждого из этих факторов, их взаимосвязь и влияние на развитие и прогрессирование диабета 2-го типа (Д2Т) с висцеральным ожирением.

Адипонектин — это гормон, секретируемый адипоцитами (жировыми клетками), который обладает противовоспалительными и инсулин-сенсибилизирующими свойствами. Он играет важную роль в метаболизме углеводов и липидов, повышая чувствительность клеток к инсулину.

Гипоадипонектинемия (пониженный уровень адипонектина) характерна для пациентов с ожирением и диабетом 2-го типа. Это связано с ухудшением метаболизма и развитием инсулинорезистентности. Исследования показывают, что снижение уровня адипонектина связано с более выраженным висцеральным ожирением и худшими метаболическими показателями у пациентов с диабетом 2-го типа.

Уровень глюкозы в крови является основным показателем состояния углеводного обмена и контроля диабета. У пациентов с диабетом 2-го типа наблюдается высокая концентрация глюкозы в крови из-за инсулинорезистентности и/или нарушенной секреции инсулина. Использование таких маркеров, как уровень глюкозы натощак, гликированный гемоглобин (HbA1c), а также тесты на толерантность к глюкозе, помогает в диагностике и контроле заболевания. Висцеральное ожирение влияет на повышение уровня глюкозы из-за нарушений липидного обмена и увеличения инсулинорезистентности.

Липотоксичность — это токсическое воздействие избытка жирных кислот на клетки и ткани, особенно при висцеральном ожирении. При ожирении в жировой ткани накапливаются избыточные липиды, что приводит к высвобождению свободных жирных кислот в кровоток.

Эти свободные жирные кислоты оказывают токсическое воздействие на мышцы, печень и поджелудочную железу, нарушая нормальный метаболизм и усиливая инсулинорезистентность.

У пациентов с диабетом 2-го типа и висцеральным ожирением наблюдается повышенная концентрация свободных жирных кислот, что может способствовать дальнейшему ухудшению состояния. У пациентов с диабетом 2-го типа и висцеральным ожирением существует сложная взаимосвязь между этими параметрами. Низкий уровень адипонектина способствует развитию инсулинорезистентности, что, в свою очередь, повышает уровень глюкозы и липотоксичность.

Липотоксичность может способствовать снижению уровня адипонектина и ухудшению метаболического контроля, создавая порочный круг, который усложняет лечение и контроль диабета.

Оценка уровня адипонектина, глюкозы и липотоксичности может служить маркерами для мониторинга состояния пациентов с диабетом 2-го типа и висцеральным ожирением.

Исследования могут включать анализ уровней этих биомаркеров в крови и их взаимосвязь с метаболическими нарушениями, такими как резистентность к инсулину, нарушение липидного обмена, а также влияние на сердечно-сосудистую систему.

Дополнительные исследования могут быть направлены на изучение потенциальных терапевтических подходов, направленных на повышение уровня адипонектина, снижение липотоксичности и улучшение контроля уровня глюкозы у пациентов с диабетом 2-го типа.

Таким образом, изучение этих маркеров и их взаимодействия помогает глубже понять механизмы патогенеза диабета 2-го типа и может привести к разработке новых методов диагностики и лечения.

ТУРЛИ СХЕМАЛАРДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА САЛЬМОНЕЛЛАЛАРГА ҚАРШИ ОЛИНГАН ГИПЕРИММУН АГГЛЮТИНЛОВЧИ ЗАРДОБЛАРДА АГГЛЮТИНАЦИЯ РЕАКЦИЯСИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Бектимиров А.М-Т[1].,Таджиева Н.У[1]., Қосимов О.Ш[2]., Каримова Н.Н.[1]., Юсупов А.П[3].
Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий - амалий тиббиёт маркази[1], Тошкент Вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти[2], Alfraganus University[3] ,Тошкент, Ўзбекистон

Сальмонеллаларнинг тури Кауффман-Уайт схемаси асосида агглютинация реакциясида аниқланади (типланади). Агглютинация реакциясини қўйиш учун сальмонеллаларга қарши гипериммун зардоблардан ёки моноклонал антителадан фойдаланилади. Серологик таснифга мувофиқ, сальмонеллаларнинг одам учун аксарият патоген сероварлари (серотиплари) A, B, C, D ва E гуруҳларга киради. Серологик идентификацияда фақатгина 3та асосий антигенга (O-, H- ва Vi-Аг) эътибор қаратилади. О-АГ – гуруҳга хос, Н-АГ – тип учун махсус (сероварга хос).

Тадқиқотнинг мақсади турли схемалардан фойдаланган ҳолда экспериментал ҳайвонлардан (қуёнлардан) сальмонеллаларга қарши олинган гипериммун агглютинловчи зардобларда агглютинация реакциясининг кўрсаткичларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг материаллари сифатида тажриба ҳайвонларига турли схемалар асосида юборилган S. typhi, S. paratyphi A, S. paratyphi B, S.typhimurium, S.enteritidis, S.anatum штаммларидан ва иммунизация босқичларидан олинган гипериммун зардоблардан фойдаланилди. Тадқиқотда бактериологик, серологик ва статистик усуллар қўлланилди.

Қуёнлар 4 та гуруҳга бўлинди. Ҳар бир гуруҳга 3тадан қуён олинди: 1 – гуруҳдаги қуёнларнинг ҳар бирига S. typhi нинг 4та штаммларининг корпускуляр микроб ҳужайраси, 2- гуруҳдаги қуёнларга S. paratyphi A, 3-гуруҳдагиларга S. paratyphi B, 4-гуруҳдаги тажриба ҳайвонларининг ҳар бирига S. typhi, S. paratyphi A, S. paratyphi B, S.typhimurium; S.enteritidis, S.anatum штаммларининг аралашмаси билан иммунизация қилинди. Тажриба ҳайвонлари 4 марта гипериммунизация қилинди. Иммунизациялар ҳар 7 кундан кейин ўтказилди. Навбатдаги гипериммунизациядан бир кун олдин тажриба ҳайвонларидан қон олиб, қон зардоби буюм ойнасида ва пробиркаларда кенгайтирилган агглютинация реакцияси ёрдамида текширилди.

Иммунизациягача қуёнлардан олинган зардоблар гипериммунизацияда фойдаланилган микроорганизмлар билан агглютинация реакциясида барча гуруҳларда салбий натижалар қайд этилди. Иммунизация жараёнида барча гуруҳларда антителаларнинг титри 28-куни энг юқори титрларда эканлиги аниқланди. Натижалар О-антитела ва Н –антитела сақловчи фаол зардоб олинганлигини кўрсатди.

Зардобларнинг махсуслиги буюм ойнасида О-шаклдаги сальмонелла ёки О-антигенни сақловчи фаолсизлантирилган бактериялар билан шунингдек, грам манфий энтеробактериялар культуралари билан тураро махсуслигини аниқлаш учун агглютинация реакциясида текширилди.

S.typhi штаммлари юбориб олинган зардобларда антителани ўртача арифметик титрларининг динамикаси қуйидаги кўрсаткичларга эга бўлди: 1:283; 1:500; 1:1066; 1:2066, 39-куни 1:2133 титрга етди. Антитела титрининг ошиши 7,5 мартани ташкил этди.

S. paratyphi A учун 1:166, 1:400, 1:800, 1:1066. Экспериментнинг 39-куни 1:800 гача пасайди. Антитела титрининг ўсиш динамикаси 4-иммунизациядан кейин 6,4 ни, 39 –куни 4,8 ни ташкил этди. S. paratyphi B –1:100, 1:333. 1:533, 1:3200.39-куни 1:1333 гача пасайди.

4-иммунизациядан кейин антителанинг ошиш динамикаси 32, 39-куни эса 13,33 баробарни ташкил этди.

Аралаш антигенлар билан иммунизацияда (4-гуруҳ) антителалар титри ҳар бир компонент учун фарқ қилди: энг юқори динамика S. typhi да кузатилди, 28-куни 6,83; 39-куни 9,33 марта ошди. S. paratyphi A учун 28-кунида 5 марта, 39-куни 3,5 мартага тенг бўлди. S. paratyphi B учун антителанинг ўсиш динамикаси 28 ва 39-кунлари ўртача 10 мартани ташкил этди.

Шундай қилиб, иммунизацияда фойдаланилган микроорганизмлар антигенларига қарши юқори ва барқарор титрдаги зардоблар олинди.

Тажриба ҳайвонларидан олинган зардобларни A (S. paratyphi A), B (S. paratyphi B) ва D серогуруҳлари (S. typhi) диагностикумлари билан кесишган реакцияни баҳолашда аниқланишича, учинчи гуруҳ тажриба ҳайвонларидан олинган зардоблардан (S. paratyphi B юбориб олинган) ташқари барчасидан олинган зардоблар ўзига хос махсусликга эга эканлигини кўрсатди, учинчи гуруҳ тажриба ҳайвонларидан олинган зардоблар A серогуруҳи (S. paratyphi A) диагностикуми билан 1:200 диагностик титрдан паст бўлган ижобий натижалар қайд этилди.

Биринчи гуруҳдаги тажриба ҳайвонларидан олинган гипериммун зардоблар D серогуруҳи (S. typhi) учун, иккинчи гуруҳда олинган зардоблар A серогуруҳи учун (S. paratyphi A) махсусдир.

Учинчи гуруҳдаги тажриба ҳайвонларидан олинган зардоблар билан кесишган реакция қайд этилганлиги учун шартли равишда S. paratyphi A билан антитела титри 1:200 диагностик титргача бўлмаслигини инобатга олиб, кенгайтирилган агглютинация реакциясидан фойдаланиш керак (буюм ойнасидаги агглютинация реакциясидан фойдаланмаслик керак).

Учинчи гуруҳдаги тажриба ҳайвонларидан олинган зардобларни буюм ойнасида агглютинация реакциясининг намоён бўлишига эътибор бериш керак – 1та (+), иммунизация учун фойдаланилган антигенлар билан эса 2 та ёки 3та (2+, 3+).

Полиантигенлар юборилган тўртинчи гуруҳдаги ҳайвонлар қон зардобида ижобий ўртача титрларни кузатилиши, антигенларга қарши мос иммун жавобдан далолат беради. Ушбу зардобларни A поливалент серогуруҳ (S. paratyphi A), B (S. paratyphi B) ва D (S. typhi) серогуруҳларга киритиш мумкин.

Шундай қилиб, ҳозирги вақтда фойдаланилаётган тижоратдаги поливалент О-зардобга (титри 1:40) нисбатан фаоллиги бир неча баробар юқори бўлган сальмонелла туркумидаги бактерияларни индикацияси учун ва аралаш культурадаги сальмонеллаларни аниқлаш имконини берувчи поливалент зардоблар олинди (титри 1: 1280).

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЕДИНОБОРСТВАМИ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ

Бийкузиева А.А., Азизова Ф.Л., Усманходжаева А.А.
Ташкентская медицинская академия²

Актуальность. Сколиоз у детей является одной из наиболее распространенных ортопедических патологий, затрагивающих до 3% школьников [3]. Данная проблема сопровождается не только нарушением осанки, но и болевым синдромом, влияющим на качество жизни и физическую активность ребенка. В условиях растущего интереса к спортивным секциям, включая единоборства, важным становится вопрос о влиянии этих нагрузок на состояние позвоночника и интенсивность болевого синдрома у детей со сколиозом[1]. С одной стороны, занятия единоборствами могут способствовать укреплению мышечного корсета и улучшению осанки, а с другой — чрезмерные нагрузки и динамические удары могут усугублять существующие проблемы [1]. В научной литературе недостаточно данных о взаимосвязи между единоборствами и болевыми ощущениями у детей со сколиозом, что делает данное исследование особенно актуальным.

Ключевые слова. Сколиоз, болевой синдром, дети, единоборства, физическая активность, осанка, спортивная медицина.

Цель исследования. Оценить влияние занятий единоборствами на выраженность болевого синдрома у детей со сколиозом.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 36 детей в возрасте 9–12 лет с диагнозом сколиоз I–II степени, занимающихся различными видами единоборств (дзюдо, тхэквондо, карате) не менее 6 месяцев. Все исследуемые прошли анкетирование для сбора данных о частоте и интенсивности болей в спине. Для количественной оценки болевого синдрома использовали визуальную аналоговую шкалу (ВАШ), а также физикальное обследование для определения степени сколиотической деформации и мышечного тонуса.

Результаты исследования. Средний показатель боли по ВАШ составил 3,2 ± 1,1 балла, что соответствует умеренной боли. У 40% участников (14 детей) отмечалось снижение интенсивности болевого синдрома после начала занятий единоборствами. У 30% (11 детей) уровень боли остался без изменений. У 30% (11 детей) наблюдалось незначительное увеличение интенсивности болей, преимущественно после интенсивных тренировок.

Заключение. Занятия единоборствами могут оказывать как положительное, так и нейтральное влияние на болевой синдром у детей со сколиозом. У части детей наблюдается снижение интенсивности болей, что может быть связано с укреплением мышечного корсета и улучшением осанки. Однако у некоторых детей возможно усиление болевого синдрома, что требует индивидуального подхода к выбору нагрузок и контроля со стороны специалистов. Рекомендуется проведение дальнейших исследований с более широкой выборкой для уточнения полученных данных.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БИОСОВМЕСТИМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО ГЕЛЯ «ГЕПРОЦЕЛ» ДЛЯ ГЕМО- И АЭРОСТАЗА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЛЕГКИХ

Бобаев У.Н., Хакимов Д.М., Касимов Н.А.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова»
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования: оценка медико-биологической безопасности разработанного отечественного биосовместимого композиционного материала в виде геля «Гепроцел» с заданными свойствами (аэростаз, гемостаз и герметизация швов) для применения в хирургии легких.

Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены на 14 белых беспородных крысах - самцах массой 185-210 г. и 4 беспородных собаках обоих полов массой 9 кг. Для исследования использовали животных без внешних признаков заболевания, содержащихся в виварии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова». Всех животных содержали в одинаковых условиях на стандартном пищевом режиме.

В эксперименте на крысах изучены медико-билогические свойства, характер и выраженность макроскопических изменений легких.

В эксперименте на собаках оценивали технические параметры достижения аэро- и гемостаза при моделированных ранениях легкого: объем кровопотери, результат операции (достижение окончательного или временного аэростаза).

В послеоперационном периоде состояние экспериментальных животных оценивали по нормативным параметрам оценки здоровья собаки по ветеринарному справочнику Ашаткина А.Ф., Васильева А.В. Во время эксперимента анализировали макроскопические изменения при вскрытии животных после эвтаназии.

Результаты. Через сутки – животные активны, передвигаются по клетке без ограничений. Пьют воду и принимают пищу. Положение активное. Шерсть гладкая, блестящая. Частота дыханий – 24 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Раны чистые, без воспалительной инфильтрации, сухие. При пальпации крепитации нет.

При выведении из эксперимента установлено, что правая плевральная полость чистая, легкие расправлены. Жидкости нет. Швы на грудной клетке состоятельны. Признаков состоявшегося кровотечения нет. Легкие воздушные, имеются спайки в области ранее сформированной раны легкого и грудной клетки. При отделении спаек в ране легкого признаков воспаления нет, прослеживается блестящего цвета клеевое покрытие, хорошо адгезированное к раневой поверхности. При раздувании воздухом легких – поступления пузырьков воздуха из раны легких не отмечено.

На 7-е сутки исследования макроскопическая картина показала, что на раневой поверхности ткань легкого полностью регенерирована без образования спаечного процесса и спаек, а пленочный композиционный материал полностью рассосался. Признаков воспалительной реакции не обнаружено.

Вывод. проведенные экспериментальные исследования позволили обосновать, что разработанный отечественный биосовместимый композиционный материал в виде геля не уступает аналогам по основным свойствам и медико-биологическим требованиям для биосовместимых имплантатов, включая технические (адгезия, механическая прочность, лизис) и клинические параметры (качество аэро- и гемостатического эффекта).

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

У.Н.Бобаев., Эшонходжаев О.Д., Хакимов Д.М., Йигиталиев С.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы - заболевание, которое встречается почти у 50 % пожилых лиц, особенно у женщин, сопутствует язвенной болезни, хроническому холециститу. Актуальность ранней диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы заключается в том, что ей очень часто сопутствует недостаточность нижнего пищеводного сфинктера, что в комплексе с ГПОД, как правило, является причиной гастроэзофагеального рефлюкса, который в свою очередь патогенетически связан с пищеводом Баррета и раком пищевода. Ранее хирургическое лечение пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы обычно применялось при неэффективности консервативной терапии, а также при развитии осложнений. В настоящее время, в связи с внедрением малоинвазивных технологий, показания к хирургическому лечению значительно расширены. Следует отметить, что грыжа пищеводного отверстия диафрагмы часто сочетается с желчнокаменной болезнью и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, которые тоже требуют оперативного лечения. В данной ситуации эндоскопический доступ представляется идеальным и позволяет одновременно выполнить симультанные операции на разных органах брюшной полости, удлиняя операцию всего на 30-40 минут, не увеличивая количество осложнений.

Цель. Целью работы являлось улучшение результатов хирургического лечения больных с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы.

Материал и методы. В хирургическом отделении РНЦЭМП Андижанский филиал в 2022 г. по поводу грыж пищеводного отверстия диафрагмы 2-3 степени оперированы 13 пациентов. При выполнении операций исходили из главных принципов хирургического лечения данной патологии: не только устранить грыжу, сузить грыжевые ворота, но и обязательно восстановить нормальные взаимоотношения между желудком и пищеводом. При выделении пищевода и желудка использовали аппарат дозированного электротермического лигирования тканей "Liga sure" (США). Среди оперированных пациентов женщин - 10 (76,9%), мужчин - 3 (23,1%). Средний возраст оперированных больных - 43,5 лет. Операции у всех пациентов начинались эндоскопически, однако в 2-х случаях (15,4%) возникла необходимость в переходе на лапаротомию ввиду анатомических особенностей (короткий пищевод) и возникших технических сложностей. Симультанные эндоскопические операции (пластика по поводу грыжи и холецистэктомия) выполнены у 5 (38,5%) пациентов. Спектр выполненных хирургических вмешательств следующий: лапаротомия, фундопликация по Ниссену - 1; лапаротомия, фундопликация по Дору - 1; эндоскопическая фундопликация по Ниссену - 4; эндоскопическая фундопликация по Ниссену + лапароскопическая холецистэктомия - 2; эндоскопическая фундопликация по Дору - 2; эндоскопическая фундопликация по Дору + лапароскопическая холецистэктомия - 3.

Результаты и обсуждение. Ближайший послеоперационный период у пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы характеризовался неосложнённым течением, что позволяло вставать с постели на 1-2-е сутки, а выписываться из стационара - на 5-6-е сутки. Отдалённые результаты (от 5 месяцев до года) прослежены у 9 (69,2%) пациентов. Дисфагических проявлений и рецидивов заболевания не отмечено, большинство пациентов ведет обычный образ жизни без медикаментов и соблюдения диеты. Выводы. Эндоскопические операции по поводу грыж пищеводного отверстия диафрагмы являются малотравматичными, позволяют сократить срок нетрудоспособности и ускорить реабилитацию. Симультанные эндоскопические операции при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы удлиняют общую продолжительность операции, но существенно не утяжеляют течение послеоперационного периода.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Умматалиев Б.Т.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Большое распространение малоинвазивных методов лечения ЖКБ, применение их у больных с инфильтративными изменениями в области гепато-дуоденальной связки и шейки желчного пузыря, привело к росту интраоперационных осложнений, связанных с ятрогенным повреждением внепеченочных желчных протоков и сосудистых образований. Частота травм желчных протоков при традиционной холецистэктомии составляет 0,1-0,8 %. Лапароскопическая холецистэктомия в период освоения метода и накопления опыта принесла новую волну повреждений желчных протоков, количество которых составило от 0,3% до 3%.

Цель. Выявить причины и выбрать оптимальную тактику хирургического лечения повреждений внепеченочных желчных протоков (ВЖП).

Материал и методы. Проведен анализ более 4000 операций по поводу ЖКБ, выполненных в период 2020 по 2024 г. Повреждения внепеченочных желчных протоков было у 14 пациентов: из них во время открытой холецистэктомии - у 3 (26,5%), в ходе лапароскопической холецистэктомии - у 11 (73,5%). У 6 (17,6%) пациентов повреждения обнаружены во время операции, у 28 (82,4%) - выявлены вследствие осложнений, развившихся в раннем послеоперационном периоде. В большинстве случаев основными причинами, приведших к повреждению внепеченочных желчных протоков (ВЖП) при лапароскопической холецистэктомии, являются инфильтрат в области шейки желчного пузыря, гепатодуоденальной связки, возникшее неконтролируемое кровотечение из пузырной артерии. Чаще всего повреждения ВЖП допускались опытными хирургами, имевшими большой опыт в лапароскопической хирургии, которые расширяли показания при остром калькулезном холецистите, неадекватно оценивая клинические данные (длительность приступа болей в правом подреберье, использование анальгетиков и спазмолитиков до госпитализации в стационар), предполагавшие выраженные воспалительно-инфильтративные изменения в зоне операции. В одном случае у больного, имевшего в анамнезе аортокоронарное шунтирование и постоянно принимающего антикоагулянты, во время лапароскопической холецистэктомии развилось кровотечение из пузырной артерии после наложения клипсы. Остановку кровотечения проводили в "слепую" путем наложения дополнительных клипс. Повреждение холедоха установлено на 2 сутки. Результаты и обсуждение. У 6 пациентов повреждения ВЖП выявлены во время операции, если дефект не превышал по протяженности 1 см, выполнялась пластика протока на Т-дренаже. В случае иссечения стенки протока на протяжении более 1 см или при диагностике повреждения в раннем послеоперационном периоде восстановление пассажа желчи осуществлялось посредством наложения гепатикоеюноанастомоза по Ру на транспеченочном дренаже. В течение последних 2 лет восстановление повреждения ВЖП производилось путем гепатикоэнтеростомии на выключенной по Ру кишке без использования транспечёночного дренажа. В одном случае при повреждении гепатикохоледоха одновременно была повреждена правая печеночная артерия, проходи-мость которой восстановлена наложением сосудистого шва. После операций умерло 3 (8,8%) пациента. В отдаленном периоде (более 3-4 лет) у 4 (21.9%) больных развился стеноз гепатикоеюноанастомоза, приведший к холангиту и билиарному циррозу, что потребовало оперативного лечения - реконструкция гепатикоеюноанастомоза на сменном транспеченочном дренаже по Э.И. Гальперину. Дренирование гепатикоеюноанастомоза после реконструктивно-восстановительных операций сохранялось от 12 месяцев до 24 месяцев.

Выводы. Профилактика повреждений заключается в правильном выборе показаний к тому или иному методу операций, знании анатомических особенностей желчевыводящей системы, своевременном изменении плана операции при возникающих трудностях во время лапароскопической холецистэктомии (конверсия). Результаты лечения зависят от сроков обнаружения повреждения, качества наложения прецизионных швов и длительности наружного дренирования.

РЕЛАПАРОТОМИИ В ХИРУРГИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Эгамбердиев Б.А.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Несмотря на современные достижения хирургии, диагностика и лечение послеоперационных осложнений представляет собой одну из наиболее сложных и актуальных страниц абдоминальной хирургии. Частота релапаротомий по этому поводу колеблется от 0,5 до 7% операций на органах брюшной полости, а летальность составляет от 23,6 до 71,2%.

Материал и методы. Основу работы составил ретроспективный анализ результатов лечения 14037 больных с абдоминальной патологией за период 2020- 2024 год, получавших лечение в РНЦЭМП Андижанский филиал. Релапаротомия выполнена у 136 (0,97%) больных. У 122 (89,7%) она произведена по экстренным показаниям в связи с развитием осложнений в послеоперационном периоде и у 14 (10,3%) - программируемая релапаротомия с целью контроля за состоянием патологии, по поводу которой была предпринята операция. Всего выполнено 183 релапаротомий, включая ререлапаротомии. задачи требовало поиска индивидуальных способов лечения (повторное ушивание зоны несостоятельности, устранение желчеистечения, тампонада и др.), то для лечения третичного перитонита применяли унифицированную методику, которая заключалась в тщательной интраоперационной санации брюшной полости антисептиками, декомпрессии кишечника в показанных случаях, дренирование брюшной полости 5-7 трубками с оставлением в ряде случаев тампонов-сигар. Это обеспечивало возможность проведения адекватной антибиотикотерапии, санацию интракишечного пространства, эвакуацию воспалительного выпота из брюшной полости. В 84,4% выполнена одна, в 11,5% - две, в 3,3% - три и в 0,82% - 4 релапаротомии. После релапаротомии умерли 19 человек. Общая послеоперационная летальность равна 23,7%. При однократной релапаротомии она равнялась 21,3%, после двух - 50%, трех и более - 75%. Причинами летальности у 11 больных явился прогрессирующий перитонит и синдром полиорганной недостаточности, у 5 - легочно-сердечная, у 2-х - печеночно-почечная и у 1 - легочная недостаточность. Выводы. Несмотря на ключевую роль и место релапаротомии в комплексном лечении третичного перитонита в условиях реанимации летальность остается высокой, причем каждая последующая релапаротомия уменьшает шансы на спасение жизни больного. В связи с этим, снижение числа больных третичным перитонитом и достижение лучших результатов в абдоминальной хирургии целесообразно искать на путях совершенствования тактики и техники первичных операций, пред- и послеоперационного лечения. Для диагностики послеоперационной патологии использовали данные клинико-лабораторного и рентгенологического обследования, УЗИ органов брюшной полости, в нескольких случаях КТ и ЯМРТ., Результаты и обсуждение. Нами установлено, что релапаротомия в 89,9% случаев выполнялась после экстренных и лишь в 10,1% - после плановых операций на органах брюшной полости. При анализе частоты релапаротомий, в зависимости от основной патологии, по поводу которой предпринималась операция, установлено, что удельный вес острого аппендицита в структуре патологии, потребовавшей повторной операции, составил 11,8% (16 набл.), панкреатита - 9,6% (13 набл.), острого холецистита - 8,8% (12 набл.), тупой травмы живота - 8,8% (12 набл.), рака ободочной кишки, осложненной непроходимостью - 7,4% (10 набл.). Остальные релапаротомии в меньшем числе случаев встречались при другой абдоминальной патологии. Однако при сопоставлении частоты релапаротомии и количества оперированных больных было установлено, что при остром панкреатите релапаротомия потребовалась в 13,1%, раке ободочной кишки - в 7,3%, травме органов брюшной полости - в 6,6%, язвенной болезни - в 2,3%, холецистите - в 1,3% и остром аппендиците - в 0,46% случаев. Нами установлено 5 основных причин релапаротомий, на долю которых приходится 85% всех осложнений. Среди них на первом месте абсцессы брюшной полости (23,8%), на втором - кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта или в брюшную полость (18,9%), на третьем - послеоперационный перитонит (13,2%), на четвертом - ранняя спаечная непроходимость (10,7%) и на пятом - эвентрация (9%). После релапаротомии умерло 37 больных. Летальность составила 27,2%, и она в значительной степени зависела от патологии и характера первичной операции, которая применялась. Летальность при релапаротомии у больных острой кишечной непроходимостью раковой и другой этиологии составила 43%, панкреатите - 38,5%, остром холецистите - 33,3%, тромбозе мезентериальных сосудов - 20%, язвенной болезни, осложненной кровотечением 16,7%. У 14 (11,5%) больных релапаротомия выполнена дважды, у 4 (3,3%) -трижды и у 1 (0,82%) - 4 раза. Летальность у больных, перенесших 2 релапаротомии, составила 50,3 и более - 75%.

Выводы. На основании проведенного исследования установлено, что около 1% больных, оперированных на органах брюшной полости, нуждается в релапаротомии, причем почти в 90% случаев первая операция была выполнена по поводу ургентной абдоминальной патологии. Летальность после релапаротомии остается высокой (27,2%) и с каждой последующей релапаротомией риск летального исхода повышается. При повторной релапаротомии умирает каждый второй, а при 3-х и более погибают 2/3 больных. Полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости тщательного изучения данной проблемы, совершенствования лечебной тактики и техники первичных оперативных вмешательств и релапаротомии с целью снижения риска послеоперационных осложнений и летальности.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ФУНДОПЛИКАЦИЯ ПО НИССЕНУ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Эшонходжаев О.Д., Мирзабоев Г.Э., Темиров А.Х.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Роль хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью стала ясна еще около 40 лет назад. Современный этап связан с внедрением малоинвазивной хирургии. Стали развиваться лапароскопические методы хирургического лечения, позволившие значительно сократить послеоперационный период реабилитации, что увеличило заинтересованность к этим методам как врачей, так и пациентов. Кроме того, лапароскопические операции позволяли достичь наилучших результатов при наименьшем количестве возможных осложнений. Стали появляться многие варианты лапароскопических методик для лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Эффективность хирургического лечения была подтверждена результатами многих исследований. В частности, отдаленные результаты лапароскопических операций по поводу рефлюксной болезни, оценивались на протяжение 5 и более лет. При этом более 90% пациентов, которым была выполнена лапароскопическая фундопликация, были удовлетворены результатами операции, хотя у части пациентов наблюда-лись некоторые побочные эффекты. Хирургическое лечение способствовало уменьшению таких симптомов заболевания, как изжога, боли в эпигастрии, регургитация, отрыжка, дисфагия, одинофагия, тошнота, рвота, ночной кашель, хрипы в легких. После лапароскопической фундопликации пациенты отмечают, что качество их жизни становится сравнимым со здоровыми людьми. После хирургического лечения пациенты требуют меньшего медицинского наблюдения. Основное время интенсивного наблюдения требуется в течение 3 месяцев до операции, когда пациентам проводится тщательное медицинское обследование. В то же время в стационаре пациенты, которым выполняется лапароскопическая операция, проводят всего около 3-4 дней. Хирургическое лечение в целом на 64% снижает необходимость медицинской помощи таким больным, особенно в течение первого года после операции. По данным исследований, эти осложнения развиваются достаточно редко (в 2-5%), в то время как улучшение самочувствия и исчезновение основных симптомов наблюдается более чем в 90% случаев. Кроме того, эффект после хирургического вмешательства сохраняется в течение довольно длительного времени.

Цель. Освоение лапароскопических антирефлюксных операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и пищеводно-желудочными кровотечениями, оценка позиционируемых преимуществ указанных вмешательств. Материалы и методы. С 2020 г. по май 2022 г. в РНЦЭМП Андижанский филиал оперировано 12 пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и пищеводно-желудочными кровотечениями. Из них мужчин - 10, женщин - 2; в возрасте от 31 до 58 лет. Все пациенты поступили в стационар с признаками желудочно-кишечного кровотечения, спустя 2-48 часов от начала заболевания. 2 пациентам при поступлении выполнялся инъекционный эндоскопический гемостаз, остальным пациентам проводилась консервативная терапия. 3 пациента в анамнезе имели эпизод пищеводножелудочного кровотечения (синдром Меллори-Вейса). Длительность диспептических проявлений колебалась от 1 до 5 лет. Результаты и обсуждение. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы и недостаточности кардиального сфинктера желудка наиболее широко используется операция крурорафии и фундопликации по Ниссену. Показанием к ее выполнению служат явления рефлюксэзофагита, язвы пищевода, неэффективность консервативной терапии. Возможность коррекции предраковых эрозивно-язвенных

форм поражения слизистой оболочки пищевода посредством лапароскопического доступа также доказывает его бесспорное преимущество перед лапаротомией в хирургии пищеводно-желудочного перехода. Несмотря на это, лапароскопические антирефлюксные операции в нашей стране по-прежнему редки. Всем 12 пациентам была выполнена задняя крурорафия с фундопликацией по Ниссену. 6 пациентам симультанно было выполнено грыжесечение по Лексеру, 1 пациентке выполнена холецистэктомия по поводу хронического калькулёзного холецистита. Послеоперационный койко-день составил 5,8. Послеоперационных осложнений не было.

Вывод. Таким образом, в настоящее время грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, осложненная гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью является одной из наиболее часто встречающихся патологий. Применение малоинвазивных хирургических операций позволяет добиться улучшения в лечении этого распространенного заболевания, и избегать ряд его осложнений.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Умматалиев Б.Т.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Лапароскопические операции с каждым годом все более утверждаются в клинической практике как высокотехнологичный метод оперативного лечения желчекаменной болезни. Вместе с тем одной из проблем ограничивающих лапароскопический метод, является цирроз печени, что способствует серьезным осложнениям (профузные и неконтролируемые кровотечений из ложа желчного пузыря), тем самым ставя хирургов в затруднительное положение у данной категории больных. Цель. Оптимизация лапароскопической холецистэктомии у больных с циррозом печени. Материал и методы. В исследование были включены 27 больных с циррозом печени, подвергнутых лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) в период 2022-2023 гг. (7 мужчин и 20 женщин, средний возраст 52±2,5 года; класс Child A - 16 больных, класс Child B - 9 больных, класс Child C - 2 больных). В 1 (3,7%) случае цирроз печени был диагностирован во время операции, в остальных случаях 26 (96,3%) цирроз печени был установлен до оперативного вмешательства.

Результаты и обсуждение. С учетом клинического течения заболевания у 15 (55,6%) был острый калькулезный холецистит, у 12 (44,4%) больных - хронический калькулезный холецистит. Во время операции, макронодулярный цирроз был установлен у 16 (59,2%) больных, микронодулярный цирроз у 11 (40,8%). Хирургическая техника во всех случаях соответствовала ЛХЭ, выполняемой в отсутствии патологии печени. Гемостаз осуществляли путем субсерозной инфильтрации ложа желчного пузыря фибринным клеем, оказывающим гемостатический эффект посредством имитации биологического процесса свертывания крови. С целью послеоперационного контроля гемостаза и желчестаза во всех случаях прибегали к установке подпеченочного дренажа. Длительность операции была в среднем 40 мин. Профузных и неконтролируемых кровотечений из ложа желчного пузыря, служащих показанием для конверсии оперативного доступа, отмечено не было. Тяжелые послеоперационные осложнения и летальный исход не зарегистрированы. Длительность пребывания в стационаре составляла в среднем 4 дней.

Выводы. Применение фибринного клея в гемостазе ложа желчного пузыря при лапароскопической холецистэктомии у больных с циррозом печени позволяет улучшить результаты лечения данной категории больных. Полученные результаты позволяют расширить перечень биологических гемостатических средств, применяемых при ЛХЭ.

ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫХ СКОПЛЕНИЙ ЖИДКОСТИ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ

У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Мирзабоев Г.Э., Умматалиев Б.Т.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Поддиафрагмальные жидкостные скопления являются характерными осложнениями спленэктомии. Согласно литературным данным, частота их варьирует от 1,5 до 13%. Эти осложнения удлиняют сроки пребывания больных в стационаре, временную нетрудоспособность и отрицательно сказываются на исходах лечения. Цель. Выявить наиболее частые причины

поддиафрагмальных скоплений жидкости, развивающихся после удаления селезенки, определить рациональный алгоритм диагностических и лечебных мероприятий.

Материал и методы. В условиях отделения хирургии РНЦЭМП Андижанский филиал за период с 2008 по 2024 годы спленэктомия была выполнена 304 пациентам. В группу вошли 143 больных с синдромом портальной гипертензии, 123 - с гематологическими заболеваниями, 24 - с очаговыми образованиями селезенки, в 14 случаях имели место другие показания к этому вмешательству. Регистрировались осложнения, развившиеся за период от начала операции до момента выписки из стационара. Средняя продолжительность наблюдения составила 16,8±9,2 дней. Результаты и обсуждение. Всего было диагностировано 101 осложнение у 78 (25,7%) пациентов с общей летальностью 5,6%. Наиболее высокий уровень этих показателей (38,5% и 9,8% соответственно) имел место у больных с синдромом портальной гипертензии. Поддиафрагмальные жидкостные образования были выявлены в 9 случаях (3% от оперированных больных и 8,9% от всех послеоперационных осложнений). У 3 больных циррозом печени сформировались левосторонние поддиафрагмальные абсцессы, ассоциированные со свищами желудка, у 1 пациента с подпеченочной формой портальной гипертензии имела место инфицированная гематома ложа селезенки. У 3 больных с тромбоцитопенической пурпурой развился хвостовой панкреатит со скоплением жидкости в левом поддиафрагмальном пространстве, а у 1 пациента с анемией МинковскогоШофара диагностирована гематома той же локализации. В 1 случае после удаления селезенки по поводу кисты развился поддиафрагмальный абсцесс. Летальности среди этих больных не было. Диагностика осложнений базировалась на комплексном обследовании. Прежде всего, учитывались жалобы пациентов, нарастание воспалительного синдрома. У 6 пациентов рентгенологически имелись признаки левосторонних пневмонии и плеврита. Ультрасонография и компьютерная томография органов брюшной полости позволили визуализировать и подтвердить наличие патологического очага в поддиафрагмальном пространстве. В 8 случаях из 9 потребовались повторные вмешательства. Операции выполнялись в сроки 4 - 21 день после спленэктомии. 5 пациентам было проведено дренирование жидкостных скоплений под ультрасонографическим контролем чрезкожно по методике В.Г. Ившина. В 1 случае потребовалась постановка одновременно двух дренажей. У 1 пациента чрезкожное дренирование оказалось не адекватным, и санация гнойного очага проводилась через дополнительный разрез в левом подреберье. Аналогичная операция была выполнена в 2 случаях для эвакуации гематом и в 1 - для дренирования абсцесса левого поддиафрагмального пространства. В послеоперационном периоде проводилась антибактерильная терапия и санация полостей антисептиками. Отсутствие отделяемого по трубке, остаточной полости и контрастирования желудка при контрольной фистулографии являлись показанием к удалению дренажей. Выводы. Наиболее частыми причинами развития поддиафрагмальных жидкостных образований после удаления селезенки являются неадекватный гемостаз, травма хвоста поджелудочной железы, некроз и перфорация стенки желудка вследствие нарушения кровообращения. Комплексная оценка изменений клинической картины, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования таких как: рентгенография органов грудной клетки, ультрасонография, компьютерная томография, рентгеноконтрастные методы, позволяет своевременно диагностировать этот вид осложнений и выявлять причины их развития. Малоинвазивные способы дренирования поддиафрагмальных жидкостных скоплений являются эффективным методом лечения этой группы больных.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КИСТОЗНО-БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Туракулов У.Н.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Заболеваемость кистозно-буллезной болезнью имеет тенденцию к увеличению. Совершенствование методов диагностики данного заболевания широкое использование в клинической практике компьютерной томографии легких, позволила улучшить выявляемость данного заболевания. Цель. Определить тактику ведения пациентов при выявлении у них кистозно-буллезной эмфиземы легких. Материал и методы. За 5 лет в отделение торакальной хирургии поступило 210 больных кистозно-буллезной эмфиземой легких. Из них 176 (66,6%) больных поступили в экстренном порядке в связи с развившимися осложнениями, причем 50 пациентов поступали более 1 раза. 88 (33,3%) больных поступило в плановом порядке. (всего 264 случая поступления). Экстренно пациенты поступали преимущественно по поводу развития пневмоторакса - 160 (91%) случаев, спонтанной

подкожной эмфиземы - 4 (2,2%), гемопневмоторакса - 10 (5,7%) кровохарканья - 2 (1,1%). У 89 больных отмечалось правостороннее поражение, у 68 - левостороннее. В трех случаях отмечен двухсторонний пневмоторакс. Результаты и обсуждение. Всем больным, поступившим с пневмотораксом, лечение начиналось с проведения плевральной пункции. Исключение составили два случая верхушечного пневмоторакса, при которых пункция не выполнялась, и три случая у больных с сопутствующей бронхиальной астмой, где сразу было выполнено дренирование плевральной полости. При отсутствие тенденции к расправлению легкого больным проводилось дрени-рование одним и, последовательно, при отсутствии расправления легкого вторым дренажом. При отсутствии эффекта от лечения в течение 4 суток больному проводилось оперативное лечение в срочном порядке. В случае успешного расправления легкого посредством пункции или при дренирования всем пациентам, в обязательном порядке выполнялась компьютерная томография легких. В случае выявления кистозно-буллезных изменений в легких проводилось оперативное лечение атипичная резекция пораженных участков легкого и плевродез. За 2017-2022 годы проведено 118 миниторакотомий с видеоассистенцией, 27 видеоторакоскопических резекций легкого и 42 торакотомии. Показанием к торакотомии являлся выраженный спаечный процесс в плевральной полости, гемопневмоторакс и переход к лобэктомии. Во всех остальных случаях проведены малоинвазивные оперативные вмешательства. За данное время после оперативного лечения отмечено 2 рецидива, разрешившихся пункционно. В случае отказа от оперативного лечения при наличии кистозно-буллезных изменений в легких, больные, наблюдавшиеся в 2017-2022 годах, поступили в наше отделение в экстренном порядке с развившимися осложнениями кистозно-буллезной болезни. Также хочется отметить тот факт, что у половины больных с спонтанным пневмотораксом и отсутствием изменений на компьютерной томограмме отмечался рецидив пневмоторакса в ближайшие два года от первоначального поступления поступления. У 6 пациентов после проведенного гистологического исследования посланного материала выявлен туберкулез. Выводы. Кистозно-буллезная болезнь легких - заболевание, лечение которого должно осуществляться оперативным путем, который позволяет предотвратить развитие серьезных осложнений и улучшить качество лечения пациентов.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

У.Н.Бобаев., Эшонходжаев О.Д., Хакимов Д.М.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Характерной особенностью современного травматизма является большое число тяжелых сочетанных травм, приводящих к критическим состояниям. При тяжелых травмах грудной клетки основными угрожающими жизни нарушениями, требующими неотложной помощи, являются дыхательная недостаточность, кровопотеря, а также тесно взаимосвязанные с ними сердечнососудистая недостаточность и шок. Хирургическое лечение травмы грудной клетки остаётся актуальной проблемой неотложной хирургии. Клиническая картина её зависит от локализации и степени повреждения органов грудной клетки. Целью работы являлся выбор оптимальной тактики и способа хирургического лечения закрытой травмы грудной клетки. Материал и методы. За последние 8 лет в РНЦЭМП Андижанский филиал находилось на лечении по поводу травм грудной клетки 237 пострадавших, из которых 91,3% составили пациенты с закрытой травмой грудной клетки. Возраст пациентов колебался от 15 до 76 лет, в среднем составил 30 ± 5 лет. Причиной травм в 62% случаях было падение с различной высоты, в 24% - автоавария, в 14% - удары, сдавления грудной клетки. Переведены в торакальное отделение из других лечебных учреждений области 78% больных через 2-24 дня после травмы с различными осложнениями. Для диагностики локализации и степени повреждения органов грудной клетки применялись современные неинвазивные высокоинформативные методы диагностики: РКТ, МРТ, УЗИ сердца, плевры и легких. В хирургическом лечении закрытых травм грудной клетки преобладали малоинвазивные вмешательства: плевро- или торакоцентез, видеоторакоскопия (ВТС) и видеоассистированная торакоскопия (ВАТС). Показаниями к пункции и дренированию плевральной полости являлись пневмоторакс, малый гемоторакс, пневмогемоторакс. Одномоментная аспирация более 1500 мл. свежей крови (сворачивающаяся при пробе Ревелуа - Грегуара), а также кровотечение из дренажа более 200 мл./час в процессе 3 - 4 часового наблюдения являлись показаниями к экстренной ВТС или ВАТС. Показаниями для экстренной торакотомии являлись массивный сброс воздуха по дренажам с полным коллапсом лёгкого, профузное кровотечение из бронхиального дерева с нарушением вентиляции

лёгких и продолжающееся профузное кровотечение в плевральную полость или перикард. Результаты и обсуждение. У 198 пациентов диагностированы одиночные и множественные переломы ребер, у 6 - перелом грудины, у 4 - перелом лопатки, у 7 - разрыв диафрагмы. У одной пациентки диагностирован полный отрыв правого и линейный разрыв левого главного бронхов. У одного пациента диагностирован посттравматический хилоторакс. В 28% случаев имела место сочетанная травма. Среди осложнений травм груди наиболее часто наблюдался газовый синдром. При этом пневмоторакс с подкожной эмфиземой отмечен у 184, геморрагический синдром, проявлявшийся гемотораксом, имел место у 119, сочетание синдромов у 97 больных. В клинику поступило 89 пациентов со свернувшимся гемотораксом и формированием фиброторакса. Пункции и дренирования плевральных полостей выполнены у 112 пациентов. Экстренные ВТС и ВАТС при проникающей травме грудной клетки выполнены у 98 пациентов. Экстренные торакотомии выполнены у 6 пациентов. Если в 2004-2013 гг. в больнице у пострадавших с травмой грудной клетки послеоперационная летальность составляла 3,9%, то в 1999-2009 гг. внедрение ВТС и ВАТС позволило снизить летальность до 0,1%. Длительность видеоторакохирургических операций, выполненных методом ВТС и ВАТС у пациентов с проникающими ранениями грудной клетки, составляла не более 1 ч. Инфицирования ран в местах выполнения малой торакотомии и формирования торакопортов не наступило. У всех пациентов отмечена положительная рентгенологическая и клиническая динамика. Выводы. Резюмируя вышеизложенное, следует заключить, что экстренные ВТС и ВАТС, в отличие от традиционного дренирования плевральной полости и торакотомии, позволяют не только уточнить диагноз, но и надежно остановить внутреннее кровотечение, ликвидировать сброс воздуха, адекватно санировать и дренировать плевральную полость у пациентов с закрытой травмой грудной клетки, а также существенно снизить послеоперационную летальность. Видеоторакоскопические вмешательства по предложенной методике отличались меньшей степенью травматичности и кровопотери (различия с группой больных, перенесших торакотомию, по содержанию гемоглобина и эритроцитов, достоверны: $p > 0.01$ Время дренирования плевральной полости составило в среднем 1,4 суток, госпитализации - 11 дней. Выводы. Лечение больных с опухолями лёгких требует соблюдения комплексного дифференцированного подхода. Использование ВАТС с лазером для резекции метастазов в лёгкие позволяет эффективно уменьшить травматичность операции и кровопотерю, сокращает пребывание больного в стационаре.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЛЕГКИХ

Бобаев У.Н., Хакимов Д.М., Касимов Н.А.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова»
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования: определение целесообразности и эффективности методики торакоскопического гемостаза и аэростаза.

Материал и методы. В исследование включено 85 пациентов с различной патологией легких, оперированных в РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова, из которых 33 пациента составили основную группу (торакоскопия по предложенной методике) и 52 пациента – группу сравнения (торакоскопический аэростаз которым осуществлялся по известным методикам). Для гемо- и аэростаза в ходе выполнения видеоторакоскопических вмешательств на легких применен разработанный в РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова биосовместимый композиционный материал в виде геля «Гепроцел» и специальное доставочное устройство.

Результаты. Применение гелевой композиции "Гепроцел" при ВТС вмешательствах у больных с буллезной болезнью легких осложненной разрывом позволило сократить необходимость прошивания ткани легкого после иссечения булл с 67,7% (у 21 из 31 пациента в группе сравнения) до 27,3% (у 6 из 22 больных в основной группе), соответственно ограничиться иссечением булл у 36,4% пациентов, добиться полной герметичности после аппаратного прошивания (в группе сравнения у 2 - 6,5% пациентов потребовалось наложение дополнительных швов) (17,304; Df=3; $P<0.001$), что в целом обеспечило нивелирование риска развития послеоперационной пневмореи (с 12,9% в группе сравнения - 4 из 31 пациента) и нарушений гемостаза (с 3,2% в группе сравнения - 1 из 31 пациента), сократив общую частоту всех осложнений с 16,1% (у 5 больных в группе сравнения) до 0% (3,918; Df=1; $P=0.048$).

При раневых повреждениях легочной ткани аппликация композиционного материала в виде геля при выполнении ВТС вмешательств позволяет улучшить герметичность первичных швов с 71,4% (у 10 из 14 пациентов с ушитой раной легких в группе сравнения) до 85,7% (у 6 из 7 пациентов в основной группе), соответственно уменьшить вероятность наложения дополнительных швов с 28,6% (4 пациентов в группе сравнения) до 14,3% (1 больной в основной группе), и в целом улучшить эффективность миниинвазивных операций со снижением частоты послеоперационных проявлений нарушений по аэро- и гемостазу с 19,0% (у 4 из 21 больного в группе сравнения) до 9,1% (у 1 из 11 пациентов в основной группе).

Средняя продолжительность дренирования плевральной полости и периода госпитализации для основной группы составило: 2,1±0,1 сутки (против 2,9±0,3 сутки в группе сравнения, Т-критерий 2,53 - P<0,05) и 3,2±0,1 сутки (против 3,8±0,2 сутки в группе сравнения, Т-критерий 2,68 - P<0,05), соответственно.

Вывод. Разработанная методика видеоторакоскопического лечения нарушений аэро- и гемостаза при повреждениях легочной ткани путем локальной аппликации композиционного материала в виде геля посредством предложенного доставочного устройства позволило снизить частоту осложнений в послеоперационном периоде с 17,3% до 3,0%, сократить необходимость в пролонгированном дренировании плевральной полости с 19,2% до 6,1%, нивелировать необходимость повторных миниинвазивных манипуляций и соответственно увеличить долю пациентов без осложнений с 82,7% до 97,0%.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Умматалиев Б.Т., Хожибоев О.А.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Ультразвуковая диагностика послеоперационных интраабдоминальных осложнений воспалительно-гнойного процесса основывается на обнаружении скопления жидкости в анатомических областях брюшной полости, структурных и функциональных изменениях в тонкой и толстой кишке, брюшине. При этом диагностическая эффективность УЗИ составляет 88,3% при абсцессах брюшной полости. Сонографическое исследование живота, более чем в 85% случаев позволяет получить подробную информацию о локализации источника воспаления и степени его распространенности, успешно осуществлять динамический контроль за лечением. В компьютерной томографии живота при подозрении на наличие послеоперационных осложнений брюшной полости нуждаются 20-25% больных. Особенно ценным является проведение КТ-исследования при недостаточной информативности сонографических данных у больных с подозрением на формирование инфильтрата или абсцесса брюшной полости. **Цель.** Оценка эффективности ультразвукового исследования в лечении абсцессов брюшной полости

Материал и методы. В послеоперационном периоде абсцессы брюшной полости у 60 пациентов были выявлены с помощью ультразвукового исследования, а у 10 - компьютерной томографии (выполнялась для уточнения локализации). Результаты и обсуждение. Пункция и дренирование под контролем УЗИ произведены 45 больным. У остальных больных выполнялась диагностическая сонография, а операция осуществлялась из лапаротомного доступа. У 35 пациентов оперативное вмешательство и дренирование полостей абсцессов проводилось традиционным способом - релапаротомией. У 21(67,7%) больного вскрытие абсцесса осуществляли из кратчайшего расстояния над определяемыми с помощью ультразвукового исследования гнойными полостями. У 14 пациентов применялись классические доступы. У 22 больных оперативное вмешательство было завершено дренированием полости абсцесса трехпросветной трубкой с последующим проведением аспирационно-промывного дренирования. У остальных 13 больных дренажные трубки устанавливались на пассивный отток. Пункция и дренирование абсцессов под контролем ультразвука проведены у 45 пациентов. Показанием к пункции гнойной полости при ультразвуковом исследовании служили размеры образования более 40 мм, а главным условием - визуализация кончика иглы в ходе манипуляции, что позволяло избежать ранения внутренних органов и крупных сосудов и обуславливало направленность и безопасность пункции. У 5 больных диаметр абсцесса был менее 50 мм, у 34 пациентов - 50-100 мм. У 6 пациентов - более 100 мм. Абсолютных противопоказаний к проведению чрезкожного дренирования мы не выявили. Относительными противопоказаниями к пункции и дренированию считаем: несостоятельность межкишечных анастомозов с подтеканием

содержимого в брюшную полость; необходимость дренирования тонкой кишки в условиях её пареза; наличие множественных межпетельных абсцессов. Из 45 больных, которым выполняли инвазивное вмешательство под контролем УЗИ, лишь у одного пациента не был достигнут положительный лечебный эффект. У остальных больных после санации очага на 2-е - 4-е сутки отмечалась нормализация температуры, снижение лейкоцитоза, улучшение общего состояния.

Выводы. Одним из рациональных путей повышения эффективности лечения больных с абсцессами брюшной полости является применение малоинвазивных вмешательств. В 64% случаев санация и дренирование внутрибрюшного очага инфекции могут быть осуществлены с помощью пункции под наведением УЗИ.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЧЕК НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Бозорбоев У.Р., Темиров Р.И., Фахриддинов Я.А., Исамухамедов Ж.Б.,Усмонов Б.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Травмы мочеполовой системы составляют около 15% всех травм взятых целом. В основном причиной этих травм является дорожно-транспортные происшествия (12%), бытовые травмы, падения с высоты и т.д. Травмы мочеполовой системы подразделяют на открытые и закрытые виды.

Закрытая травма почек: Диагностировать эту травму довольно сложно на догоспитальном уровне, но в 95% больных с травмой почек наблюдается гематурия.

Материалы и методы: За период с 2016 по 2024 г.г. в Наманганский филиал РНЦЭМП поступили 158 больных с повреждениями почек, в возрасте от 4 до 48 лет. Мужчин было 145(91.7%), женщин – 13(8.3%). Скорой помощью были доставлены 78(49.3%) пострадавших, самотеком – 80(50.7%).

Необходимыми мероприятиями при травмах почек на догоспитальном этапе заключается:

- борьба с кровотечением,
- борьба с травматическим шоком,

-При сочетанных тяжелых травмах мочеполовой системы, органов брюшной полости и грудной клетки в первую очередь необходимо обратить внимание на показатели гемодинамики (А/Д, частота пульса и дыхания). Все мероприятия должны быть направлены на остановку кровотечения, противошоковые мероприятия.

При открытой травме почек необходимо обработать раны с антисептиками и наложит асептическую повязку, проводить гемостатическую терапию и своевременно доставить пострадавщего в клинику филиалам РНЦЭМП. При этом,врачи клиники должны осведомлены по связи об тяжести повреждения и о состояние пострадавщего.

Из поступивших у 54(34.1%) больных были выполнены экстренные оперативное вмешательства (нефрэктомия -14(25.9%), ушивание раны почек – 40(74.1%). Остальным пострадавшим было оказано консервативное лечение. Летальных исходов наблюдали у 1 (0.6%) больного с отрывом правой почки.

Выводы: Таким образом, при повреждении почек на догоспитальном этапе необходимо своевременная оценка общего состояния пострадавшего. Успех лечения больных на всех этапах ведения больных с травмами почек зависит от правильно организацией экстренной медицинской помощи.

СРАВНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКООГО И ТРАДИЦИОННОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА.

Бозорбоев У.Р., Исманов А.А., Темиров Р.И., Собитханов Б.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Требованиями сегодняшнего дня в хирургии являются выполнение высокотехнологичных операций и достижение высокого уровня реабилитации, что может быть достигнуто с помощью эндовидеохирургии. Научная новизна: Впервые на большом клиническом материале проведено статистическое исследование распространенности применения и результатов лапароскопического и «традиционного» методов аппендэктомии в условиях. НФ РНЦЭМП

Цель исследования: Определить частоту применения лапароскопического и «традиционного» оперативного пособия при аппендэктомии, оценить полученные результаты.

Материалы и методы: Исследованы данные 980 пациентов (мужчин – 53.5% и женщины – 46.5% из них беременных - 4%) в возрасте от 18 до 79 лет При этом использовалось 2 способа аппендэктомии: лапароскопический и «традиционный» - доступом Волковича-Дьяконова. Операции производились при острой формах аппендицита. Из острых по морфологической характеристике представлены следующие формы: катаральный – 13.5%, флегмонозный – 66.5%, гангренозный - 20%. Осложненные формы аппендицита встречались в 36%.

Результаты и их обсуждение: Частота лапароскопических аппендэктомий составила 3% от общего числа операций. Они чаще выполнялись у женщин (64%), средний возраст 28 лет. Средняя продолжительность операции составила: при лапароскопической аппендэктомии - 54 мин., «традиционной» - 57 мин. Дренирование брюшной полости при “традиционном” методе выполнялось в 29% случаев по поводу осложненных форм, при лапароскопическом в 100% случаев для контроля ранних осложнений. После “традиционной” аппендэктомии осложнения наблюдались у 5 пациентов (0.4%). После лапароскопической аппендэктомии осложнений не зафиксировано. Средний койко-день после лапароскопической аппендэктомии составил 3.2, после традиционной - 4,7 ($P < 0.05$).

Выводы: Лапароскопическая аппендэктомия имеет преимущества над «традиционным» методом (сокращение периода госпитализации, отсутствие послеоперационных осложнений, малая инвазивность, высокий косметический эффект) и требует более широкого внедрения в общехирургическую практику.

ПРИМЕНЕНИЕ КОЛОСТОМИИ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Бозоров Ш.Т., Солиев М.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (ХВН НК) – одно из самых распространенных заболеваний сосудистой системы, затрагивающее значительную часть взрослого населения. Рост числа случаев связан с малоподвижным образом жизни, ожирением и старением населения. ХВН НК приводит к болям, отекам, трофическим изменениям кожи и повышает риск трофических язв, что ухудшает качество жизни. Диагностика и лечение ХВН НК осложнены многообразием клинических проявлений и требуют комплексного подхода. Это подчеркивает актуальность дальнейших исследований для оптимизации медицинской помощи.

Цель исследования: ценить эффективность современных методов диагностики и лечения ХВН НК. Анализируются информативные методы диагностики и схемы лечения, включая медикаментозную терапию, компрессионное лечение и хирургические вмешательства.

Материал и методы исследования: В исследовании участвовали 120 пациентов с ХВН НК разной степени тяжести в возрасте 30-70 лет. Пациенты были разделены на группы в зависимости от тактики лечения: консервативное (медикаменты и компрессия) и хирургическое вмешательство (склеротерапия, эндовенозная лазерная облитерация, флебэктомия). Диагностика включала ультразвуковое дуплексное сканирование для оценки венозной системы. Оценка симптомов (боли, отеки, судороги) и качества жизни проводилась с использованием анкет. Данные анализировались методами корреляционного и регрессионного анализа.

Результаты исследования: Ультразвуковое дуплексное сканирование позволило точно определить уровень венозных нарушений, что способствовало выбору оптимальной тактики лечения. Консервативное лечение эффективно на ранних стадиях, снижая симптомы и предотвращая прогрессирование заболевания. Хирургические методы (эндовенозная лазерная облитерация и флебэктомия) показали высокую эффективность в устранении варикозных вен и нормализации венозного оттока. Комплексное лечение улучшило клинические показатели и качество жизни пациентов.

Вывод: Современные методы диагностики и комплексного лечения ХВН НК обеспечивают высокую эффективность и улучшение качества жизни пациентов. Ультразвуковое дуплексное сканирование показало высокую информативность. Комплексный подход, включающий консервативное и хирургическое лечение, обеспечивает устойчивые клинические результаты. Оптимизация методов диагностики и лечения способствует раннему выявлению ХВН НК и снижению риска осложнений.

БОЛАЛАРДА ҚОВУҚ-СИЙДИК НАЙИ РЕФЛЮКСИ: КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Бозоров Шавкатжон Тожидинович[1]
Нематжонов Фаррух Зокиржон ўғли[1]
Паттожонова Рўзихон[2]
Андижон давлат тиббиёт институти
Даволаш факулътети учун Болалар жаррохлиги кафедраси

Долзарблиги: Қовуқ-сийдик найи рефлюкси (ҚСНР) – бу сийдикнинг қовуқдан уретера орқали буйракка қайтишидир. ҚСНР ривожланишига генетик мойиллик, сийдик чиқариш йўлларининг тузилиш аномалиялари, инфекциялар ва яллиғланиш жараёнлари, қовуқнинг гиперактивлиги ёки гипотонияси, сийдик йўлларидаги обструктив ҳолатлар, неврологик касалликлар (нейроген қовуқ), қовуқ ва уретра клапанларининг ноўрин фаолияти каби омиллар сабаб бўлади. ҚСНР нафақат болалар урологияси, балки болалар нефрология ва педиатрия соҳалари учун ҳам муҳим муаммолардан бири саналанади. Чунки бу касаллик сийдик йўллари инфекциялари ва буйрак етишмовчилигининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Маълумотларга кўра, болаларда қайталанувчи сийдик йўллари инфекциялари билан боғлиқ ҳолатларнинг 25-50% ҚСНР билан узвий боғлиқ. Дунё миқёсида болаларнинг тахминан 1-3% да ҚСНР аниқланади, урологик касалликларга чалинган болалар орасида эса бу кўрсаткич 30-50% га етади. Қизларда ҚСНР кўпроқ учрасада, оғир шакллари ўғил болаларда кўпроқ кузатилади.

Асосий қисм: ҚСНР клиник белгиларининг намоён бўлиши касаллик босқичига боғлиқ. Асосий клиник белгилари бўлиб, дизурия, гематурия, қовуқ ва бел соҳасида оғриқ, тана ҳароратининг ошиши, сийдик чиқаришнинг бузилиши (полиурия, никтурия), болаларда ўсиш ва ривожланишнинг орқада қолиши хисобланади. ҚСНР ни аниқлашда **сийдик таҳлиллари, қон биохимик таҳлили, ультрасонография, микцион цистоуретрография, ренография** (DMSA, DTPA) каби текширувлар мухим хисобланади. ҚСНР нинг перинатал диагностикасида ҳомиладорликда УТТ орқали амалга оширилади. Ҳомилада гидронефроз белгилари аниқланса, уретеровезикал рефлюкс эҳтимоли ошади. Бу ҳолатда туғилгандан кейинги текширувлар ва динамик кузатув тавсия этилади. ҚСНР даволаш стратегияси касаллик даражаси ва бемор ёшига қараб танланади. Даволаш усуллари қуйидаги йўналишларга бўлинади. Консерватив терапия (I-II даража)-антибиотик профилактикаси, физиотерапия, сийдик чиқаришни назорат қилиш, эндоскопик даволаш (II-III даража) - субуретрал гел имплантацияси, уретеровезикал клапан функциясини тиклаш, хирургик даволаш (III-V даража)-уретеровезикал реимплантация (сийдик йўлини қайта тиклаш), оғир асоратларда эса радикал нефрэктомия амалиётларини ўз ичига олади.

Натижалар: АВБКТТМ урология бўлимида 2023-2024 йиллар давомида 30 нафар ҚСНР ташхиси қўйилган статционар даволанган беморлар назоратга олинди. Таҳлил натижаларига кўра: 65% беморларда қайталанувчи сийдик йўллари инфекциялари кузатилган, 40% ҳолларда буйрак паренхимасига таъсир қилувчи нефропатия аниқланган, 15% беморларда вазоренал гипертензия белгилари қайд этилди. Ушбу беморларда ультрасонография ва микцион цистоуретрография текширувлари ташхис қўйишда асосий восита бўлиб хизмат қилди. Беморлардан хирургик даволаниш талаб этилган беморлар сони 80% ни ташкил этган, уларда субуретрал гел имплантацияси ва уретеровезикал реимплантация амалиёти бажарилди. Ушбу натижалар шуни кўрсатадики, ҚСНР беморларнинг катта қисмида нефрологик асоратлар ривожланишига олиб келади. Шу боис, ушбу касалликни эрта аниқлаш ва индивидуал даволаш стратегиясини ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса: ҚСНР болалар урологик амалиётида долзарб муаммолардан бири бўлиб, унинг эрта ташхис қилиниши ва мақсадли даволаниши катта аҳамиятга эга. Ушбу патология буйрак паренхимасининг шикастланиши, гипертензия ва буйрак етишмовчилигига олиб келиши мумкин. Шу боис, ҚСНР ни аниқлаш учун замонавий ташхислаш усуллари, жумладан микцион цистоуретрография ва ренография каби аниқ ташхис қўйиш имконини берувчи тестлар муҳим аҳамиятга эга. Даволаш тактикаси касаллик даражаси ва боланинг индивидуал хусусиятларига боғлиқ ҳолда танланади. Консерватив терапия енгил даражада самарали бўлиши мумкин, аммо оғир ҳолларда хирургик усуллар афзалликка эга. Ҳар қандай ҳолатда ҳам, ҚСНР бўлган болалар динамик кузатувда бўлиши керак.

Калит сўзлар: Қовуқ-сийдик найи рефлюкси, DMSA, DTPA, микцион цистография, гел имплантацияси.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бойкузиева М.Б.
Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: Последные годы увеличилось число детей с избыточной массой тела. Новые нормы свидетельствуют о том, что в основе разного роста детей в возрасте до 5 лет лежат, в большей степени, факторы питания, практики кормления, окружающей среды и охраны здоровья, чем генетические и этнические причины.

С помощью новых стандартов родители, врачи будут знать, когда потребности детей в питании и охране здоровья не удовлетворяются. Теперь можно будет на ранних стадиях выявлять недостаточность питания, избыточный вес, ожирение и другие состояния, связанные с ростом детей, и принимать надлежащие меры.

Цель работы: Разработать профилактические мероприятия для предотвращения развития ожирении у детей раннего возраста.

Материал и методы: Исследованы 52 ребёнка раннего возраста(от 2-х месяцев до 3-х лет), у которых отмечалась избыточная масса тела от 10% до 20%, состоящих на учёте в семейном поликлинике №3 г.Андижана. Детей до 1-ого года было 29 (55,7%), 23 детей (44,2%) – старше года. Мальчиков было 31 (59,6%), девочек – 21 (40,4%). Проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт развития детей с более подробным исследованием вопросов, касающихся питания и режима матери во время беременности, вопросов питания ребёнка, прибавки массы тела и роста ребёнка.

Результаты: Полученные данные показали, что большинство мам (27, 84,4%) во время беременности питались нерационально, в рационе у них преобладали продукты с большим содержанием углеводов. Результатом нерационального питания во время беременности явилось то, что из 52 обследованных детей 22(42,3%) родились с массой тела более 3800-4000 гр. Часть родителей мало интересовались вопросами правильного питания и развития ребёнка, лишь 34,5% женщин систематически следили за развитием своих детей, а около 40% матерей не знали показателей роста и массы тела ребёнка, упуская возможность своевременной коррекции имеющихся нарушений питания. Проанализировав виды вскармливания детей на первом году жизни, мы выявили, что среди обследованных детей 16(30,7%) находились на естественном, 31(59,6%) – на смешанном и 5(9,6%) на искусственном виде вскармливания.

Выводы: Профилактику развития ожирения у детей необходимо начинать ещё до рождения ребёнка во время патронажа беременной. После рождения ребёнка необходимо настойчиво пропагандировать естественное вскармливание, т.к. ребёнок сам регулирует необходимое количество пищи, и при наличии достаточного количества молока у матери ему не угрожает ни перекорм, ни недокорм. Питание кормящей матери должно быть рациональным. При вскармливании детей искусственными смесями не допускать избыточной дозировки порошка и приготовления очень концентрированной смеси. Своевременно вводить в рацион прикормы. Стимулировать активный образ жизни необходимо начинать с момента рождения (свободное пеленания, массаж, гимнастика, закаливание). Необходимо систематически проводить контроль физического развития ребёнка по стандартными крывими роста. При возникновении риска развития ожирении необходимо откоррегировать питание.

К ЦЕНТИЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ

Бойкузиева М.Б.
Андижанский Госсударственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей, функциональная диагностика

Одним из ведущих критериев здоровья детей и подростков является уровень физического развития - ФР. Для оценки ФР (масса, длина тела и др.) детей и подростков и их сравнивания со статистическими половозрастными средними величинами используются преимущественно два

способа–параметрический (сигмальные, регрессионные) и непараметрический – центильный. Задачей настоящего исследования явилась разработка новых стандартов центильных шкал основных показателей физического развития школьников г.Андижан в возрасте 12-16 лет.

Материал и методы исследования.

Методом случайных чисел по таблице Бредфора обследованы 1919 учащихся V-IX классов (12-16 лет) общеобразовательных учреждений г. Андижан. Соотношение мальчиков – 960 (50,1%) и девочек – 959 (49,9%) были сопоставимыми. Каждая возрастно-половая группа по количеству были равноценными (не менее 200 детей). Изучение основных показателей (масса, длина тела, окружность головы и груди) проводилась с точностью ± 0,5 см, ± 0,1 кг, стандартными методами и общепринятыми критериями для проведения исследования – функциональные группы здоровья I-II и отсутствие случаев острых заболеваний в последние три недели.

Результаты исследования и их обсуждение.

В нашей работе для характеристики центильных шкал показателей ФР школьников использован расширенный вариант шкалы Стьюарт, предусматривающий выделение семи фиксированных центилей: 3-й, 10-й, 25-й, 50-й, 75-й, 90-й и 97-й. Нам представляется, что разработанные стандарты центильных шкал ФР детей и подростков различного возраста и пола позволяет определить возрастные закономерности их роста и развития, выявить влияние на здоровье экзо- и эндогенных факторов, учет которых позволяет очертить круг региональных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий по коррекции нарушений физического развития подрастающего поколения.

Выводы. 1. Непараметрический (центильный) способ оценки физического развития детей и подростков отличается своей простотой и удобством в применении, строго отражает отклонения антропометрических данных.

2. Данные показателей физического развития, полученные путем центильных методов можно использовать как при одномоментных, так и проспективных исследованиях детей и подростков для создания программ первичной профилактики по коррекции питания и здоровья растущего организма.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Бойкузиева М.Б.
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей, функциональная диагностика

Цель работы. Изучить влияние различных социально-биологических факторов на индекс здоровья детей первого года жизни.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 200 амбулаторных карт детей I-ого года жизни семейной поликлиники №3 г.Андижана, откуда взяты в разработку данные о возрасте матери, её социальном положении, образование, течение беременности и родов, сопутствующие соматические заболевания. Все дети разделены на 3 группы в зависимости от вида вскармливания. I-ую группу составили 135 детей(67,5%), находившихся на естественном вскармливании, из них 85 детей ни разу не болели до года, 40 детей болели; II-ую группу составили 35 детей(17,5%), находившихся на искусственном вскармливании, из них 10 не болели, 25 болели; III-ю группу составили 30 детей(15%), находившиеся на смешанном вскармливании, из них 17 детей не болели, 13 детей болели.

Результаты. По полученным нами данным можно отметить, что дети, родившиеся от беременности, протекавшей с токсикозом во II половине, на фоне анемии, бактериальных и вирусных заболеваний, рождённые с применением инструментальных вмешательств, а также оценка по шкале Апгар при рождении ниже 7 баллов, были более ослабленными и все эти факторы оказывали влияние на заболеваемость ребёнка на первом году жизни. Результаты исследования также показали, что на первом году жизни среди неболевших детей чаще были дети от матерей в возрасте 18-25 лет, имевших среднее образование. Матери с высшим образованием, имея более высокую санитарную культуру, чаще обращаются к врачам по поводу незначительного заболевания, что определённым образом влияет на показатель индекса здоровья, приводя его к снижению.

Выводы. Индекс здоровья является важным показателем оценки здоровья детей и качества профилактической работы центров здоровья. Колебания его в ряде случаев зависят не только от качества постановки работы по медицинскому обслуживанию детей, но и от различного подхода врачей к понятию «здоровье ребёнка».

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ СП

Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: Процесс оказания медицинской помощи должен постоянно совершенствоваться, поэтому требует оценки и анализа совершаемых действий, разработки и внедрения мероприятий по повышению качества. Проблема профилактики рахита актуальна для нас и её возможно разрешить в условиях сельского врачебного пункта (СП), что приведёт к уменьшению количества детей с рахитом, а значит позволит снизить и заболеваемость среди них.

Цель: улучшение качества оказания медицинской помощи детям до 1 года в профилактика рахита в течение 6 месяцев.

Задачи:

1. Улучшить информированность матерей о заболевании рахит и его профилактике и процесс обучения матерей по предотвращению развития рахита.
2. Улучшить процесс ведения детей до 1 года и процесс профилактики рахита среди них.

Методы: При проведении причинно-следственного анализа было выявлено следующее: оказалось, что в СП недостаточное количество информационного материала по рахиту (буклеты, стенд, учебные материалы), необученность медицинского персонала правильному проведению профилактики рахита, соответственно недостаточная информированность матерей о значении витамина D для здорового роста ребёнка, непостоянное количество витамина D в аптеке СП. В связи с этим нами были разработаны стандарты и индикаторы, которые мы проверяли методом анализа административной и клинической документации, оценки знаний и навыков, в соответствии с разработанными нами оценочными листами, и вопросниками, для матерей.

Результаты: После вмешательства: обучив медперсонал, на основании разработанного нами стандарта, мы дополнили и систематизировали их знания в отношении профилактики рахита и тем самым повлияли на другое звено в этом процессе — это правильное информирование и обучение матерей. Если до вмешательства только 29% медработников получили максимальный балл по оценочному листу, то после обучения этот показатель составил 86%. В каждом кабинете, где идёт приём детей, имеется информационный материал, как для медработников, так и для матерей о заболевании рахит и его профилактике. Также, наши вмешательства в процесс ведения документации, консультирования и обучения матерей, улучшили этот процесс. Если до вмешательства этот показатель составлял 13%, то после вмешательства он составил 87%.

Вывод: Воздействуя на необходимые звенья данного процесса, нам удалось его улучшить не затрачивая дополнительных средств. Достигли мы этого благодаря работе в одной команде, повышая уровень знаний не только матерей, но и самого медперсонала, обучая его также навыкам правильного консультирования.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ДИСБАКТЕРИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей, функциональная диагностика

Цель работы. Изучить факторы, способствующие развитию дисбактериоза у новорожденных и разработать практические рекомендации семейному врачу.

Материал и методы. Проводилось наблюдение за 275-ю новорожденными, страдающими расстройством стула, обратившимися за помощью в период с январь месяца 2024 по январь 2025годов. Выявлялись клинико-анамнестические данные, проводилось лабораторное обследование: рутинные анализы(гемограмма, общий анализ мочи, копрограмма), бактериологические посевы: посев кала на флору и чувствительность к антибиотикам.

Результаты. Проведённый анализ анамнестических данных новорожденных выявил, что их матери (61,3% случаев) перенесли инфекционно-воспалительные заболевания до или во время беременности и применяли антибиотики. Большую группу(36,7%) составили матери, имевшие какие-либо отклонения в родах: кесарево сечение, преждевременное излитие околоплодных вод, родовые травмы и другие. Наличие патологии в родах могло способствовать рождению детей в тяжёлом состоянии и, как следствие, к позднему прикладыванию к груди(29,8% случаев), играющему большую роль в заселении нормальной флорой стерильного кишечника новорожденного. Одним из факторов, приводящих к изменению биоценоза кишечника у ребёнка является длительность пребывания его в родильном доме,шесть дней и более находились в родильном доме 23,7% из обратившихся новорожденных. Несколько меньшее количество случаев составили такие факторы, как физиологическая незрелость моторной функции кишечника(20,5%) и наличие малых гнойничковых инфекций(11,0%).

Выводы. Тактика врача должна быть направлена на лечение инфекционно-воспалительных заболеваний матери до беременности, во время беременности по возможностии отказаться от применения антибиотиков. Раннее прикладывание к груди стимулирует также лактацию и предупреждает гипогалактию. Тщательное наблюдение за характером стула, аппетитом, массой тела поможет врачу избежать заболевание или вылечить на ранних стадиях.

АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ В СП

Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.
Андижанский госсударственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготоповки семейных врачей, функциональная диагностика

Цель работы: оценка проведения мониторинга роста и развития детей до 5 лет в условиях семейной поликлиники (СП) после обучения врачей и медсестер в Андижаноской области.

Материал и методы. Анализ внедрения мониторинга роста и развития детей до 5 лет проводили по амбулаторным картам для выявления записи проведенного измерения роста и веса; оценки развития и диспансерного наблюдения за детьми с отставанием в росте и развитии. Для оценки знаний и навыков по измерению роста и веса среднего медицинского персонала был применен вопросник. Определение уровня информированности матерей о необходимости регулярного измерения роста и веса и оценки развития детей проводили по вопроснику для матерей.

Методы исследования. Анализ 143 амбул. карт (Ф.112/у) показал, что 58% из них содержат кривые роста и развития, но только в 46% картах проводилась регистрация физического развития. 58% детей до 5 лет были приглашены в СП патронажными медсёстрами для измерения роста и веса. Были выявлены 17% детей с отставанием в росте и развитии, они все были взяты на диспансерный учёт. Анализ вопросника для среднего медицинского персонала показал, что из 28 опрошенных медсестер, 75% обучались мониторингу роста и развития детей. Они владели навыками измерения роста и веса детей в СП и на дому. Но только 55% медсестёр умели вычислять индекс массы тела (ИМТ) и масса-ростовой индекс (МРИ). 67% медсестер правильно проводили регистрацию роста и развития ребенка в графиках мониторинга. Анализ 75 вопросников для матерей показал, что 60% опрошенных мам были информированы о необходимости регулярного измерения веса и роста и оценки психомоторного развития ребенка. 62% матерей знали о введении прикорма с 6 месяцев, 52% матерей знали рост и вес своего ребёнка.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что не во всех амбулаторных картах имелись кривые роста и развития, только в половине из них проводилась регистрация физического развития ребенка. Не все медсестры СП были обучены мониторингу, а среди обученных только половина из них умела вычислять ИМТ и МРИ у детей и отмечать графически показатели роста и веса на кривых. Информированность матерей оказалась не на должном уровне, хотя во время семинаров для медсестер, особое внимание было уделено вопросам работы с родителями детей. Но не все матери знали о введении прикорма и рациональном питании детей. Половина из опрошенных матерей не знали рост, и вес своего ребенка, не были информированы о необходимости регулярной оценки развития своих детей. Следовательно, врачи и патронажные медсестры не достаточно проводят работу с родителями в семье, не предоставляют необходимую информацию о росте и развитии детей. Врачи не контролируют работу медсестер, грамотность заполнения и ведения медицинской документации в СП.

Заключение. Таким образом, для улучшения качества проведения мониторинга роста и развития детей до 5 лет необходимо осуществить следующие мероприятия:1. Обучить всех медсестёр СП навыкам измерения роста и веса, расчёта ИМТ и МРИ, регистрации результатов на кривых мониторинга роста и развития.

2. Усилить контроль со стороны врачей СП за работой медсестер по регистрации результатов антропометрии на кривых роста и развития.

3. Улучшить информированность матерей в необходимости контроля веса, роста и психомоторного развития ребенка, о значимости своевременного введения прикорма и рациональном питании для формирования здорового поколения.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БИФОЛАК ЦИНКУМ» НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ

Бойкузиева М.Б.
Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: Проблема часто и длительно болеющих детей является одной из наиболее актуальных и нерешённых проблем в педиатрии. Значительный удельный вес (80-85%) среди часто болеющих детей приходится на рецидивирующие респираторные заболевания.

Цель работы: Изучение влияния препарата «Бифолак цинкум» на формирование иммунитета у детей в возрасте от 1-6 лет.

Материал и методы: Все дети были разделены на 2 группы: 1 группу составили 44 (62,8%) ребенка, которые в первые 7-10 дней от начала вирусной инфекции получали препарат Бифолак цинкум и 2 группу 26 (37,1%) детей, которые не получали препарат цинка. Дозировка бифолак цинкум детям с первого года жизни до 6 лет по 1 пакетика 2,3 раза в день не зависимо от приёма пищи. Продолжительность курса лечения составила 24 дня.

Результаты: Оценка эффективности проведенного исследования проводилась по следующим критериям: частота случаев различными формами острого респираторного заболевания (количество случаев за наблюдаемый период), субъективная оценка больных, эффективности проведенной терапии в баллах (1–отлично–проявлений болезни не было; 2–хорошо– самочувствие значительно улучшилось, заболевание проявлялось реже, чем в предыдущие годы; 3–удовлетворительно– улучшилось самочувствие, болезнь субъективно протекала легче). В нашем исследовании мы наблюдали, что дети получившие бифолак цинкум стали меньше болеть в 3,6 раза, у них повысился тонус, аппетит, стали более активнее. Уменьшилось количество вирусных и бактериальных заболеваний и обострений хронической патологии лор-органов. Выяснение частоты, характера осложнений обследованных показало, что среди детей, получавших традиционное лечение (вторая группа), частота регистрации тех или иных осложнений острой респираторной инфекции в виде острого бронхита, отита, обострения хронического тонзиллита, бронхопневмонии и других составила 80,7% (у 21 из 26 пациентов). В то же время у больных первой группы, которые получали Бифолак цинкум, подобные осложнения отмечены лишь в 7 из 44 случаев (10%), что оказалось в 1,6 раза меньше по сравнению с аналогичным показателем у пациентов группы сравнения. Но из этой группы детей, которые не получили полный курс лечения танзилгоном, болели вирусной инфекцией, но в более легкой форме и продолжительность их уменьшилась в 2 раза. У детей, которые не получили лечения препаратом танзилгон, заболевание протекало тяжелее, с переходом в осложнения.

Выводы: Использование препарата Бифолак цинкум в качестве иммунопотенцирующего средства позволяет в 6 раз сократить число эпизодов вирусных и бактериальных заболеваний и способствует раннему формированию иммунитета против вирусных и бактериальных инфекций.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ СКРИНИНГ ТЕСТА ДЕНВЕРА

М.Б.Бойкузиева, Г.У.Назарова
Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготоповки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: Отклонения в психомоторном развитии за последние годы становится одной из актуальных проблем. 12% детей отстают в психомоторном развитии, большой удельный вес составляют дети в возрасте с 1 мес до 6 лет. Из-за недостаточности речевого развития и незрелости отдельных высших психических функций дети не могут полностью усвоить программу дошкольных и школьных учреждений.

Цель: Повышение качества оценки психомоторного развития детей до 6 лет на 30 % в течении 6 месяцев в многопрофильном центральном поликлинике города Андижана, путем внедрения скрининг теста Денвера

Задачи: 1. Изучить уровень информированности врачей методами оценки нервно- психического развития детей. 2. Провести занятия по адаптированной методике оценки развития Денвера с врачами. 3. С помощью скрининг - теста оценки развития Денвера выявить детей с различными по характеру отклонениями в нервно- психическом и речевом развитии.4.Опрос матерей о необходимости и важности регулярного проведения оценки психомоторного развития детей.

Материалы и методы: Исследование проводилось с августа по январь месяцы 2024-25 года на базе 2-участков многопрофильной центральной поликлиники №3 города Андижана. Обследованы были 315 детей. Для оценки нервно-психического развития был использован скрининг тест оценки развития Денвера. Денверовский тест высокоспецифичный. Каждый элемент теста был взят в отдельности с разграничением в порядке нарастания определенных возрастов. Это значит, что в данном возрастном периоде ребенок должен уметь делать все перечисленные навыки. Количество навыков, которые ребенок умеет делать полностью взято за 100%, далее определяют количество детей которые владеют данными навыками и вычисляют процент детей которые владеют навыками на 50% и 25%. В процессе работы использованы следующие источники сбора данных: Прямое наблюдение; проверка документации (амбулаторные карты); анкетирование матерей детей в возрасте до 6 лет. Сбор информации проводился в течении 6 месяцев (август-январь) ежемесячно. Для изучения осведомленности матерей о психомоторном развитие детей был составлен вопросник и проведена беседа с 298 матерями.

Результаты: В поликлинике только в кабинете здорового ребенка есть шкала Денвера для оценки психомоторного развития детей до 6 лет. Только в 60% амбулаторных карт детей есть тест Денвера для оценки психомоторного развития детей. Процент обученного медицинского персонала низкий-25%. При проверке графика оценки психомоторного развития в историях развития детей выявлено что, не все врачи проводят интерпретацию нанесенных на графики линию – результатов оценки развития. Не во всех историях развития детей есть рекомендации при выявлении проблем детей. Одни врачи ссылаются на нехватку времени для написания рекомендаций в истории развития детей, другие на необеченность. При беседе с врачами выявлено, что многие врачи не обладают навыками консультирования и у них недостаточно знаний по вопросам развитие детей. Не достаточный уровень знаний врачей в области оценки психомоторного развития по тесту Денвера и рационального питания детей. Осведомленность родителей о значении оценки психомоторного развития детей не достаточная. После проведенных семинаров и отработки практических навыков знания врачей о проведении оценки психомоторного развитие по тесту Денвера, интерпретации данных измерений, принципах консультирования детей по вопросам правильного воспитания и рационального питания повысились до 80%. Повысилось качество консультаций. В 2 раза повысилась осведомленность населения о значении оценки психомоторном развитии детей по скрининговым тестам Денвера и мониторинга роста и развития детей.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МАТЕРЕЙ, У НОВОРОЖДЕННЫХ КОТОРЫХ ОТМЕЧАЛИ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА.

Болтаева Малика Миралиевна
Кафедра «Акушерства и гинекологи №2» БГМИ имени Абу Али ибн Сина. Узбекистан
Научный руководитель д.м.н., профессор Негматуллаева М.Н.

Актуальность проблемы. Известно, что фетальная гипоксия, или гипоксия плода, это внутриутробный синдром, который развивается в результате недостаточного обеспечения тканей плода кислородом и энергетическими субстратами (в первую очередь, глюкозой), которое на начальном этапе сопровождается включением компенсаторных реакций. Если кислородное обеспечение не восстанавливается, то наступает декомпенсация, метаболический ацидоз, функциональные, а затем необратимые повреждения клеток. Гипоксия плода может быть острым и хроническим.

Цель исследования. Определение и оценка гематологических параметров матерей, у новорожденных которых отмечали перинатальное поражение цнс смешанного генеза.

Материал и методы. Для выполнения этой цели нами были выбраны гематологические показатели, включающие в себя содержание в периферической крови эритроцитов, гематокрит и СОЭ и коагуляционные показатели матери.

Результаты исследования. Полученные результаты показали, что некоторые параметры были ниже и/или выше референсных значений, но они отличались незначительно и были на границе физиологических норм. Таким образом, эти параметры можно использовать в качестве контрольной группы для сравнения с данными основной группой и группой сравнения.

При исследовании гематологических параметров матерей, у которых новорожденные были с перинатальными поражениями ЦНС смешенного генеза и не получали или поздно получали стандартное лечение (основная группа – 1-группа) установлено, что большинство параметров были ниже данных контрольной группы. Как показали данные, достоверное снижение по отношению к контролю касались общего количество эритроцитов (соответственно $2,84\pm0,08x10^{12}$/л против $3,23\pm0,06x10^{12}$/л снижение в 1,14 раза, $P<0,05$), лейкоцитов (соответственно $9,27\pm0,27x10^{9}$/л против $8,57\pm0,36x10^{9}$/л, снижение в 1,08 раза, $P<0,05$), параметров гемоглобина (соответственно 88,8±1,26 г/л против 95,5±1,48 г/л, снижение в 1,10 раза, $P<0,05$) и гематокрита (29,8±0,49% против 33,2±0,68%, снижение в 1,11 раза, $P<0,05$). Количество лейкоцитов и СОЭ заметно увеличиваются соответственно до $10,4\pm0,74x10^{9}$/л и 22,1±1,04 мм/ч, достоверно отличаясь от данных контрольной группы в 1,12 и 1,86 раза ($P<0,05$ - $P<0,001$). Эти же параметры достоверно были выше и по отношению к данным 1-группы. Все параметры тромбоцитов, хотя и изменились достоверно между собой, были в переделах референсных значений.

На фоне отсутствия достоверного отличия количество тромбоцитов ($P>0,05$), отмечали достоверное повышение СОЭ в крови, что явилось предвестником развития воспалительного процесса или пре-патологического\патологического состояние организма. Наиболее заметно измененными были параметры общего количество лейкоцитов и СОЭ, которые были повышены в 1,12 раза ($P<0,05$) и 1,86 раза ($P<0,001$) соответственно по отношению к показателям контрольной группы. Эти же 2 параметра достоверно отличались между основной группой (1-группы) и группой сравнения (2-группа). Если учесть, что эти показатели являются предвестниками развития воспаления и вторичного иммунодефицита, то станет ясно, что данные процессы имели место и у этих обследованных.

Выводы. Таким образом видно, что по анализу данных гематологических показателей оценить эффективности проведенного стандартного лечения в обоих случаях не представляется возможным. Этот факт позволяет не рекомендовать гематологические параметры в качестве высокочувствительных и специфических диагностических и прогностических маркеров

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ЦИТОКИНОВЫХ ПАРАМЕТРОВ НОВОРОЖДЕННЫХ, КОТОРЫХ ОТМЕЧАЛИ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА.

Болтаева Малика Миралиевна
Кафедра «Акушерства и гинекологи №2» БГМИ имени Абу Али ибн Сина. Узбекистан
Научный руководитель д.м.н., профессор Негматуллаева М.Н.

Актуальность проблемы. Вместе с тем, различные функциональные и органические поражения сопровождаются изменениями активности иммунной системы, в том числе цитокинового статуса. Учитывая тот факт, что цитокины являются наиболее чувствительными и специфичными маркерами (индикаторами) различных предпатологических и патологических состояний, мы сочли целесообразным определить и описать эти показатели.

Цель исследования. Изучение цитокинового статуса новорожденных, которых отмечали перинатальное поражение цнс смешанного генеза.

Материал и методы. Для выполнения этой цели нами были выбраны IL-6, IL-10 и TNF-α. Выбор этих цитокинов среди более 300 этих биологических молекул объясняется тем, что они позволяют определить степень изменений в иммунной системе.

Результаты исследования. Полученные результаты показали, что у всех здоровых матерей (контрольная группа) изученные параметры цитокинового ряда были в пределах референсных значений, случаев в общих и индивидуальных показателях выхода за границы нормальных значений не отмечено. Если обратиться к цифрам, то при референсном значений IL-6 от 0 до 10 пг/мл, у здоровых новорожденных данный показатель составил 3,40±0,51 пг/мл. Практически такая же тенденция обнаружена и по содержанию в сыворотке крови IL-10 при референсных значениях 0-31 пг/мл, у здоровых данный параметр составил 11,1±0,94 пг/мл. При исследовании TNF-α были получены такие же результаты - при референсных значения 0-6 пг/мл, у здоровых матерей данный параметр составил 2,37±0,23 пг/мл. Таким образом, изучение показателей цитокинового статуса матерей, новорожденные которых были с перинатальным поражением ЦНС смешанного генеза, которые не получали или поздно получали стандартное лечение, показали, что содержание IL-6, IL-10 и TNF-α у здоровых матерень были в пределах референсных значений и рекомендованы для сравнительного изучения в качестве контроля. Отмечали достоверное повышение IL-6 в 38,50 раза, IL-10 в 1,28 раза и TNF-α в 10,08 раза по отношению к этим параметрам контрольной группы ($P<0,05$ - $P<0,005$). Данный факт указывает на отсутствие затухания острой фазы воспаления и развитие патологического состояния. В дальнейшем был сравнительно изучен и анализирован цитокиновый статус у матерей, новорожденные которых были с перинатальным поражением ЦНС смешанного генеза, которые получали стандартное лечение своевременно (2-группа). Полученные результаты показали что содержание провоспалительных цитокинов IL-6 и TNF-α в сыворотке крови обследованных составили соответственно 4,56±1,03 пг/мл и 3,37±1,03 пг/мл, что было на уровне значений контрольной группы, достоверно не отличаясь от них ($P>0,05$).

Выводы. Таким образом, изучение цитокинового статуса у матерей, новорожденные которых были с перинатальным поражением ЦНС смешанного генеза, которые получали стандартное лечение своевременно, показали, что содержание провоспалительных цитокинов IL-6 и TNF-α во 2-группе оставались на уровне контрольных значений, достоверно не отличаясь от них ($P>0,05$), но параметры противовоспалительного цитокина IL-10 были достоверно повышенными не только по отношению к данным контроля (в 5,52 раза, $P<0,001$), но и по отношению к параметрам 1- группы (4,32 раза, $P<0,001$). Данный факт указывает, что своевременно проведенное лечение адекватно влияет на иммунный статус матерей, снижая воспалительный процесс и разнонаправленное изменение интенсивности синтеза данных цитокинов.

АЛГОРИТМ ХИРУГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ УРГЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕОСТОМЫ

Ботиров А.К., Кодиров Х.М., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Устранение илеостомы и выполнение восстановительного этапа, нередко омрачается высокой частотой несостоятельности сформированного межкишечного соустья, достигающая до 20-30% с развитием летального исхода в 6-35% случаев и не имеет тенденции к снижению. При этом, до настоящего времени исследователи не пришли к единому мнению о преимуществе определенного способа, а также техники шва.

Цель исследования. Оптимизировать хирургическую тактику путем усовершенствования лечебно-диагностического алгоритма при ургентных заболеваниях кишечника с формированием илеостомы.

Материалы и методы исследования. Данное исследование основано на анализе результатов хирургического лечения 115 больных с ургентными заболеваниями кишечника, где оперативные вмешательства завершились формированием илеостомы в Клинике Андижанского государственного медицинского института. Для оценки эффективности лечения пациенты были разделены на две группы. В группу сравнения вошли 73 (63,5%) пациента с ургентными заболеваниями кишечника, которым была сформирована илеостома в период с 2016 по 2019 годы. В данной группе применялись стандартные методы лечения. Основная группа включала 42 (36,5%) пациентов с аналогичными заболеваниями, которым также была создана илеостома и которые наблюдались в период с 2020 по 2022 годы. В этой группе использовалась оптимизированная хирургическая тактика.

По ходу проведения настоящего научно-исследовательского исследования разработан и внедрен модифицированный способ «погружного» инвагинационного илеотрансверзоанастомоза, а также усовершенствованный лечебно -диагностический алгоритм, что способствовало оптимизации хирургической тактики и улучшению результатов хирургической реабилитации данного контингента больных.

На первом этапе, определяли жалобы и оценивали общее состояние. Проводили сбор анамнестических данных в т.ч. и по выписке из истории болезни, по установлению причины и сроков прошедшего после формирования илеостомы, особенностей течения послеоперационного периода (наличие жизнеугрожающих осложнений, приведших к релапаротомии, наличие ранних и поздних осложнений). Уточняли характер и объем ургентного состояния, послужившим причиной формирования илеостомы. Важное значение уделяли установлению сопутствующей терапевтической и сочетанной хирургической патологии, а также проводимой терапии. При концевой одноствольной илеостоме, где причиной явились острая кишечная непроходимость (ОКН) механической природы (ущемление грыжи, узлообразование, инвагинация) и спаечная болезнь, а также травмы (преимущественно автоаварии), ранения (преимущественно ножевое) и доброкачественная опухоль (преимущественно осложнения аппендикулярного инфильтрата) проводилась комплексная противовоспалительная и симптоматическая терапия. При концевой одноствольной илеостоме, где причиной явилась болезнь Крона, данные мероприятия дополнялись специфической терапией. При концевой одноствольной илеостоме, где причиной явились злокачественная опухоль, больные направлялись к онкологу и проходили предписанный курс химиотерапии с симптоматическим лечением.

Инструментальные методы исследования включали проведение во всех случаях УЗИ, рентгенологические исследования грудной клетки и брюшной полости, осмотр и пальцевое исследование прямой кишки, а также стомы. По показаниям, компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), ирригоскопию, а также патоморфологическое и микробиологическое исследование.

После формирования илеостомы ранний послеоперационный период может осложниться развитием жизнеугрожающих осложнений (продолжающийся перитонит, острая механическая кишечная непроходимость, внутрибрюшное кровотечение, ятрогенные повреждения и т.д.), что является показанием к проведению релапаротомии в экстренном порядке.

При отсутствии жизнеугрожающих осложнений, в зависимости от причины формирования илеостомы, проводится планирование сроков и предоперационная подготовка по устранению илеостомы и выполнению восстановительного этапа операции. При диагностировании кожных

осложнений следует воздержаться от восстановительного этапа, что является показанием к проведению этиопатогенетического лечения консервативным путем, применяя также механические, физические и химические методы воздействия (по показаниям, совместно с хирургами гнойного отделения или же дерматовенерологом). При отсутствии кожных осложнений, решается вопрос планирования сроков и предоперационная подготовка по устранению илеостомы и выполнению восстановительного этапа операции.

На втором этапе, опираясь на полученные данные и проведения соответствующей коррегирующей терапии (при наличии таковых) ведущее значение имели в оптимизации сроков хирургической реабилитации имела причина формирования концевой одноствольной илеостомы. Так при ОКН механической природы (узлообразование, ущемление грыжи, инвагинация), при спаечной болезни легкой степени (ранее перенесенные операции на органах брюшной полости) а также при травмах (преимущественно автоаварии) с вскрытием кишечника, при ранениях (преимущественно ножевое ранение) ставились показания к наиболее ранним срокам устранения илеостомы и выполнения восстановительного этапа оперативного вмешательства – 1,5-3 месяца.

При спаечной болезни средней степени (ранее перенесенные операции на органах брюшной полости с развитием умеренных спаечных сращений с явлениями воспаления) и доброкачественных опухолях (преимущественно осложнения аппендикулярного инфильтрата) с признаками рубцово-спаечного процесса и деформацией окружающих структур оптимальным сроком в хирургической реабилитации больных илеостомой и выполнения восстановительного этапа оперативного вмешательства являются – 3-6 месяцев.

При болезни Крона оптимальным сроком в хирургической реабилитации больных илеостомой и выполнения восстановительного этапа оперативного вмешательства являются – 7-12 месяцев.

При злокачественных опухолях (преимущественно рак правой половины толстой ободочной кишки), а также при спаечной болезни тяжелой степени (ранее неоднократно проведенные оперативные вмешательства, где установлено наличие массивных плоскостных сращений и воспалительных явлений), оптимальным сроком в хирургической реабилитации больных илеостомой и выполнения восстановительного этапа оперативного вмешательства являются - сроки более года.

Результаты исследования. В процессе работы, применение модифицированного способа «погружного» инвагинационного анастомозов, а также усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма, позволило оптимизировать хирургическую реабилитацию больных с концевой одноствольной илеостомой. В результате, частота специфических (характерных для данного вида операций) осложнений диагностировано лишь у 3 (7,2%) больных, с летальным исходом в 1 (2,4%) случае, раневые осложнения - у 3 (7,2%) больных и осложнения общего характера – у 2 (4,8%).

Вывод. Усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм позволил внести коррективы в сроки устранения илеостомы и выполнения восстановительного этапа операции: при ОКН механической природы, спаечной болезни легкой степени, а также травмах и ранениях, обоснованы показания к ранним срокам – 1,5-3 месяца; спаечной болезни средней степени и доброкачественных опухолях с рубцово-спаечным процессом – 3-6 месяцев; болезни Крона – 7-12 месяцев; злокачественных опухолях и спаечной болезни тяжелой степени - более года.

АЛГОРИТМ ХИРУГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ УРГЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕОСТОМЫ

Ботиров А.К., Кодиров Х.М., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Устранение илеостомы и выполнение восстановительного этапа, нередко омрачается высокой частотой несостоятельности сформированного межкишечного соустья, достигающая до 20-30% с развитием летального исхода в 6-35% случаев и не имеет тенденции к снижению. При этом, до настоящего времени исследователи не пришли к единому мнению о преимуществе определенного способа, а также техники шва.

Цель исследования. Оптимизировать хирургическую тактику путем усовершенствования лечебно-диагностического алгоритма при ургентных заболеваниях кишечника с формированием илеостомы.

Материалы и методы исследования. Данное исследование основано на анализе результатов хирургического лечения 115 больных с ургентными заболеваниями кишечника, где оперативные

вмешательства завершились формированием илеостомы в Клинике Андижанского государственного медицинского института. Для оценки эффективности лечения пациенты были разделены на две группы. В группу сравнения вошли 73 (63,5%) пациента с ургентными заболеваниями кишечника, которым была сформирована илеостома в период с 2016 по 2019 годы. В данной группе применялись стандартные методы лечения. Основная группа включала 42 (36,5%) пациентов с аналогичными заболеваниями, которым также была создана илеостома и которые наблюдались в период с 2020 по 2022 годы. В этой группе использовалась оптимизированная хирургическая тактика.

По ходу проведения настоящего научно-исследовательского исследования разработан и внедрен модифицированный способ «погружного» инвагинационного илеотрансверзоанастомоза, а также усовершенствованный лечебно -диагностический алгоритм, что способствовало оптимизации хирургической тактики и улучшению результатов хирургической реабилитации данного контингента больных.

На первом этапе, определяли жалобы и оценивали общее состояние. Проводили сбор анамнестических данных в т.ч. и по выписке из истории болезни, по установлению причины и сроков прошедшего после формирования илеостомы, особенностей течения послеоперационного периода (наличие жизнеугрожающих осложнений, приведших к релапаротомии, наличие ранних и поздних осложнений). Уточняли характер и объем ургентного состояния, послужившим причиной формирования илеостомы. Важное значение уделяли установлению сопутствующей терапевтической и сочетанной хирургической патологии, а также проводимой терапии. При концевой одноствольной илеостоме, где причиной явились острая кишечная непроходимость (ОКН) механической природы (ущемление грыжи, узлообразование, инвагинация) и спаечная болезнь, а также травмы (преимущественно автоаварии), ранения (преимущественно ножевое) и доброкачественная опухоль (преимущественно осложнения аппендикулярного инфильтрата) проводилась комплексная противовоспалительная и симптоматическая терапия. При концевой одноствольной илеостоме, где причиной явилась болезнь Крона, данные мероприятия дополнялись специфической терапией. При концевой одноствольной илеостоме, где причиной явились злокачественная опухоль, больные направлялись к онкологу и проходили предписанный курс химиотерапии с симптоматическим лечением.

Инструментальные методы исследования включали проведение во всех случаях УЗИ, рентгенологические исследования грудной клетки и брюшной полости, осмотр и пальцевое исследование прямой кишки, а также стомы. По показаниям, компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), ирригоскопию, а также патоморфологическое и микробиологическое исследование.

После формирования илеостомы ранний послеоперационный период может осложниться развитием жизнеугрожающих осложнений (продолжающийся перитонит, острая механическая кишечная непроходимость, внутрибрюшное кровотечение, ятрогенные повреждения и т.д.), что является показанием к проведению релапаротомии в экстренном порядке.

При отсутствии жизнеугрожающих осложнений, в зависимости от причины формирования илеостомы, проводится планирование сроков и предоперационная подготовка по устранению илеостомы и выполнению восстановительного этапа операции. При диагностировании кожных осложнений следует воздержаться от восстановительного этапа, что является показанием к проведению этиопатогенетического лечения консервативным путем, применяя также механические, физические и химические методы воздействия (по показаниям, совместно с хирургами гнойного отделения или же дерматовенерологом). При отсутствии кожных осложнений, решается вопрос планирования сроков и предоперационная подготовка по устранению илеостомы и выполнению восстановительного этапа операции.

На втором этапе, опираясь на полученные данные и проведения соответствующей коррегирующей терапии (при наличии таковых) ведущее значение имели в оптимизации сроков хирургической реабилитации имела причина формирования концевой одноствольной илеостомы. Так при ОКН механической природы (узлообразование, ущемление грыжи, инвагинация), при спаечной болезни легкой степени (ранее перенесенные операции на органах брюшной полости) а также при травмах (преимущественно автоаварии) с вскрытием кишечника, при ранениях (преимущественно ножевое ранение) ставились показания к наиболее ранним срокам устранения илеостомы и выполнения восстановительного этапа оперативного вмешательства – 1,5-3 месяца.

При спаечной болезни средней степени (ранее перенесенные операции на органах брюшной полости с развитием умеренных спаечных сращений с явлениями воспаления) и доброкачественных опухолях (преимущественно осложнения аппендикулярного инфильтрата) с признаками рубцово-

спаечного процесса и деформацией окружающих структур оптимальным сроком в хирургической реабилитации больных илеостомой и выполнения восстановительного этапа оперативного вмешательства являются – 3-6 месяцев.

При болезни Крона оптимальным сроком в хирургической реабилитации больных илеостомой и выполнения восстановительного этапа оперативного вмешательства являются – 7-12 месяцев.

При злокачественных опухолях (преимущественно рак правой половины толстой ободочной кишки), а также при спаечной болезни тяжелой степени (ранее неоднократно проведенные оперативные вмешательства, где установлено наличие массивных плоскостных сращений и воспалительных явлений), оптимальным сроком в хирургической реабилитации больных илеостомой и выполнения восстановительного этапа оперативного вмешательства являются - сроки более года.

Результаты исследования. В процессе работы, применение модифицированного способа «погружного» инвагинационного анастомозов, а также усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма, позволило оптимизировать хирургическую реабилитацию больных с концевой одноствольной илеостомой. В результате, частота специфических (характерных для данного вида операций) осложнений диагностировано лишь у 3 (7,2%) больных, с летальным исходом в 1 (2,4%) случае, раневые осложнения - у 3 (7,2%) больных и осложнения общего характера – у 2 (4,8%).

Вывод. Усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм позволил внести коррективы в сроки устранения илеостомы и выполнения восстановительного этапа операции: при ОКН механической природы, спаечной болезни легкой степени, а также травмах и ранениях, обоснованы показания к ранним срокам – 1,5-3 месяца; спаечной болезни средней степени и доброкачественных опухолях с рубцово-спаечным процессом – 3-6 месяцев; болезни Крона – 7-12 месяцев; злокачественных опухолях и спаечной болезни тяжелой степени - более года.

МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ «У-ОБРАЗНОЙ» СТОМЫ «ПОГРУЖНЫМИ» ШВАМИ ПРИ УРГЕНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Ботиров А.К., Косимов С.М., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время во всем мире особый интерес представляют пациенты с ургентными заболеваниями толстой ободочной кишки неопухолевого генеза. Среди всех форм ОКН на долю толстокишечной приходится 29-40%. При этом, ЗСК составляет 10-18%, дивертикулит - в 2-9%, болезнь Пайра, рубцы, спайки и другие заболевания - в 1,4-7,1%. К тому же послеоперационная летальность при ОКН отмечается в 13,4–40% случаев, а при некоторых её видах достигает 50–78,4% и не имеет тенденции к снижению.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения при ургентных осложнениях левой половины толстой ободочной кишки неопухолевого генез, путем модифицированной методику формирования комбинированной «У-образной» стомы «погружными» швами.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на анализе результатов хирургического лечения 139 пациентов с ургентными заболеваниями левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза, оперированных в период с 2014 по 2022 годы в хирургических отделениях клиники Андижанского медицинского института и Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи «АФ». Пациенты были разделены на две группы: группа сравнения (2014–2018 годы) включала 81 (58,3%) пациента, результаты лечения которых были ретроспективно проанализированы с применением традиционных хирургических подходов; основная группа (2019–2022 годы) состояла из 58 (41,7%) пациентов, лечение которых проводилось в рамках проспективного исследования с использованием оптимизированной хирургической тактики.

По половому признаку среди пациентов с ургентными заболеваниями левой половины ободочной кишки, требующими экстренного хирургического вмешательства, мужчины составили 97 (69,8%), а женщины – 42 (30,2%), с соотношением 2:1. Основными причинами для проведения экстренных операций были заболевания, сопровождающиеся странгуляционной кишечной непроходимостью без гангрены кишечника (74 пациента, 53,2%), заболевания с гангреной кишечника (17 пациентов, 12,2%), долихоколон и долихосигма (10 пациентов, 7,2%), рубцово-спаечная непроходимость (13 пациентов, 9,4%) и осложненные формы дивертикулярной болезни (25 пациентов, 18,0%).

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

В процессе работы нами модифицирован способ накладывания толстокишечной стомы (Патент №IAP7829 от 21.11.2023г).

Заявляемый способ прост в исполнении, доступен, малотравматичен, «погружные» швы повышают механическую и физическую прочность анастомоза, а выведение области анастомоза за пределы брюшной полости нивелирует развитие разлитого гнойного перитонита с отсюда вытекающими последствиями.

Также данный способ обеспечивает проведение восстановительного этапа операции в кротчайшие сроки, внебрюшинным доступом. В послеоперационном периоде через колостомическое отверстие осуществляется декомпрессия приводящих отделов кишечника, уменьшается нагрузка на швы, так как каловые массы и газы частично отходят через колостому. В первую неделю после операции кал и газы отходят в основном через колостому. Затем, после заживления шва анастомоза и исчезновения отека, производится отсечение избытка стомированной кишки с ушиванием его просвета швами по Матяшуку-Пирогову, что обеспечивает естественный пассаж содержимого толстого кишечника.

Результаты исследования. В группе сравнения первичные межкишечные анастомозы традиционными способами сформированы в 27 (33,3%) случаев. Паллиативные операции – деторсия, пликация и пексии выполнены в 6 (7,4%) случаев. При этом, в 54 (66,7%) случаев сформированы кишечные стомы. Из них основным оперативным вмешательством явилась операция Гартмана – в 40 (49,4%) и комбинированные стомы - в 8 (9,9%) случаев.

В основной группе при вышеперечисленных обстоятельствах при формировании первичных анастомозов применяли лишь погружной инвагинационный анастомозы в нашей модификации – в 17 (29,3%) случаев. Паллиативные оперативные вмешательства – деторсия, пликация и пексии выполнены в 4 (6,9%) случаев. При этом, в 37 (63,8%) случаев сформированы кишечные стомы. Из них причиной формирования кишечной стомы явились операция Гартмана – лишь в 11 (19,0%) случаев, комбинированные стомы сформированы в 26 (44,8%) случаев.

Сравнительный анализ показал, что после радикальных (одномоментных) операций, частота осложнений связанные с операцией на кишечнике снизилось на 23,7% (с 29,6 до 5,9%), частота раневых послеоперационных осложнений снизилось на 8,9% (с 14,8 до 5,9%), частота общих осложнений снизилось на 6,7% (с 18,5 до 11,8%) и послеоперационная летальность в группе сравнения составило 7,4%, тогда как в основной не наблюдалось.

Как показал наш опыт, формирование толстокишечной стомы по Гартману сопровождается более высокой травматичностью и требует проведения повторной РВО путем повторного вскрытия брюшной полости, которая таит в себе ряд сложностей и опасностей. Прибегая к формированию комбинированной «Т»- и «У»- образных толстокишечных стом, мы исключили у этого контингента все риски выполнения РВО, так как удавалось устранить стому внебрюшинным способом.

Вывод. Таким образом, при ургентных заболеваниях левой половины ободочной кишки, при наличии показаний к формированию первичного коло-колоанастомоза, методом выбора является «погружной» инвагинационный анастомоз. При наличии противопоказаний к формированию первичного коло-колоанастомоза, методом выбора является формирование комбинированной «У-образной стомы» с колоколоанастомозом «конец в бок» «погружными» швами и в т.ч. «Т-образной стомы» с колоколоанастомозом «бок в конец».

При ургентных осложнениях заворота сигмовидной кишки: болезни Пайра, рубцово-спаечной и дивертикулярной болезни применение комбинированной «У-образной стомы» с колоколоанастомозом «конец в бок» «погружными» швами и в т.ч. «Т-образной стомы» «бок в конец» при наличии установленных показаний, могут являться операцией выбора.

ДИАГНОСТИКА СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Ботиров Н.Т, Худойбердиев К.Т., Наджмиддинов Б.
Андижанский Государственный медицинский институт.

Обследовано 123 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 57 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.

ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ботиров Н.Т., Худойбердиев К.Т., Хасанов Д.М.
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 250 больных обратившихся в МРТ при клиниках Анд Гос МИ с поясничными болями. Из 250 обследованных отобрали для изучения 48 больных. Возраст больных составил от 23 до 48 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 - 12 больных
2. синостоз позвонков - 6 больных
3. дисплазия межпозвонкового диска - 6 больных
4. аномалия развития суставных фасеток -14 больных
5. деформация междужкового промежутка (треугольника) - 10 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.

ВЫБОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Худайбердиев К.Т., Джалилов Ф.Р., Ботиров Н.Т., Давлатов Б.Н., Мамаджанов К.Х.
Андижанский государственный медицинский институт,

Переломы дистального конца плечевой кости в силу своего анатомического расположения и физиологических особенностей локтевого сустава дают значительное количество неблагоприятных исходов и осложнений. Осложнения, возникающие при переломах данной локализации, могут

привести не только к длительному нарушению функции конечности, но и к стойкой инвалидности больного.

К наиболее тяжелым осложнениям следует отнести сосудистые расстройства, неврологические нарушения, ограничение движений вплоть до анкилоза и варусной деформация конечности.

Причиной осложнений могут быть тяжелая травма, тактические ошибки при выборе метода лечения, а также травматические хирургические приемы в лечении данных переломов.

При выборе методов лечения переломов дистального конца плечевой кости, соблюдая принципы доказательной медицины, надо остановиться на малоинвазивных методах, обеспечивающих стабильность остеосинтеза и ориентирование на раннее восстановление функции конечности, что является основным условием регенерации костной ткани.

На наш взгляд из существующих методик лечения наиболее подходящим является внеочаговый остеосинтез по Г.А.Илизарову.

Мы располагаем опытом лечения переломов дистального конца плечевой кости по данной методике у 47 больных. Возраст больных колебался от 18 до 70 лет.

Методика заключалась в следующем: заранее подбирается размер аппарата, монтируется нужная конструкция и стерилизуется. Под общим обезболиванием поврежденная конечность фиксируется на специальном устройстве в физиологическом положении. Под контролем ЭОП осуществляется репозиция костных отломков, проводится спица в локтевой отросток. Двумя перекрестными спицами фиксируется кольцо в плечевом сегменте. С помощью спицы через дистальный отломок или упорной площадкой устраняется боковое смещение, после чего в аппарате создается стабильность. Продолжительность фиксации в аппарате 3-4 недели.

После снятия аппарата проводится реабилитационное лечение, направленное на восстановление функции локтевого сустава.

У всех больных, оперированных вышеизложенной методикой, получены хорошие и удовлетворительные анатомо-функциональные результаты.

Таким образом, для предупреждений осложнений возникающих в процессе лечения переломов дистального конца плечевой кости, наиболее малоинвазивным и эффективным способом является внеочаговый компресионно-дистракционный остеосинтез по Г.А.Илизарову.

ДИАГНОСТИКА ТРАВМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Худайбердиев К.Т., Ботиров Н.Т., Тухтаев Ж.Т., Мамаджанов К.Х. Джалилов Ф.Р.
Андижанский государственный медицинский институт,

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.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СТЕНОЗЕ В СТРАЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т., Ботиров Н.Т., Кодиров Т..
Андижанский государственный медицинский институт,

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

ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОБИОТИКИ КИШЕЧНИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА

Буранова С.И.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время в качестве основополагающей в развитии ишемической болезни сердца рассматривается роль формирования метаболического синдрома, в том числе развития атерогенной дислипопротеидемии. Существующие методы коррекции дислипопротеидемии с

использованием, в частности, статинов не обладают высоким профилем безопасности. Вместе с тем известно, что в регуляции липидного обмена существенное значение имеет поддержание качественного и количественного состава микрофлоры кишечника.

Нарушение кишечной микрофлоры встречается у 90% больных с сердечно-сосудистыми (ишемическая болезнь сердца) и обменными (ожирение, дислипопротеидемия) заболеваниями. При этом дисбиотические изменения кишечника, по мере своего прогрессирования, ухудшают клиническое течение основного заболевания, способствуя увеличению атерогенного потенциала сыворотки крови. В этих условиях прогредиентно нарастает выраженность клинических симптомов, удлиняются сроки их клинической манифестации, ухудшаются показатели результатов лечения и качество жизни пациентов.

Цель исследования. Коррекция показателей сердечно-сосудистого риска за счет изменения состава и метаболической активности у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы исследования. Методологической основой исследования послужила совокупность клинических, лабораторно-инструментальных и статистических методов.

Результаты исследования. У 100% больных ишемической болезнью сердца обнаружены нарушения качественного и количественного состава микрофлоры кишечника с преобладанием дисбиоза 2-ой степени тяжести.

У больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с дис-биотическими изменениями кишечника, выявлено: снижение показателей качества жизни, преимущественно за счет ухудшения показателей общего здоровья, жизнеспособности, ролевого физического и ролевого эмоционального функционирования; нарушения психологического статуса, преимущественно проявляющиеся повышением уровня реактивной и личностной тревожности, астенизации.

У всех больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с дисбиозом кишечника, выявлены изменения показателей липидного обмена в виде повышения уровня общего холестерина, триглицеридов, холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови; изменения показателей перекисного окисления липидов и маркеров антиоксидантной системы в виде падения восстановительного потенциала аскорбатной, тиолсульфидной анти-оксидантных систем, снижения соотношения активности ферментов первой линии защиты - супероксиддисмутазы/каталазы и нарастания реакций перекисного окисления липидов; изменения показателей иммунного статуса в виде повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов и иммуноглобулина класса М в сыворотке крови.

Применение пробиотиков в составе комплексной терапии больных ишемической болезнью сердца сопровождается: гиполипидемическим действием, сопоставимым с действием симвастатина, при этом пробиотики в большей степени, чем симвастатин, способствуют повышению уровня анти-атерогенной фракции холестерина липопротеидов высокой плотности, снижая коэффициент атерогенности с 4,34 до 2,33; отмечается нормализация процессов перекисного окисления липидов, что проявляется возрастанием функциональной активности антирадикальных ферментов - супероксиддис-мутазы и каталазы, нормализацией редокс-потенциала антиоксидантных систем, уменьшением уровня реакций перекисного окисления липидов; достигаются изменения показателей иммунного статуса преимущественно за счет активизации гуморального звена иммунитета.

У больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с дисбиозом кишечника, дополнительное назначение средств коррекции нарушений микробиоценоза кишечника оказывает положительное влияние на клиническое течение заболевания, способствует улучшению состояния психологического статуса и повышению качества жизни пациентов.

Вывод. Необходимо отметить важность первых лет жизни и внутриутробного развития детей, здоровье населения начинается со здорового детства. Результаты исследований последних лет перевернули восприятие организма человека, более того, вновь подчеркнули необходимость комплексного подхода в лечении и профилактике, смелые идеи ученых “вырастить” здоровую флору сегодня кажутся все более реальными, активно во всем мире с большим успехом проводятся трансплантации кала, причем не только для лечения диареи, вызванной Clostridium difficile, но и идут исследования в области лечения воспалительных заболеваний кишечника, синдрома раздраженного кишечника, метаболического синдрома и других расстройств.

РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРЕИМУЩЕСТВА

Бутабоев М.Т., Пулатов С.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Современные инновационные технологии играют ключевую роль в реабилитации детей с заболеваниями дыхательной системы, существенно повышая как качество медицинского обслуживания, так и результаты лечения. Технологический прогресс в медицине позволяет создать новые возможности для ранней диагностики, мониторинга и реабилитации, обеспечивая более точное и индивидуализированное лечение пациентов. В частности, активное внедрение высокотехнологичных устройств и методов способствует повышению эффективности лечебного процесса и улучшению прогноза для детей, страдающих от хронических заболеваний дыхательной системы, таких как астма, бронхиты и муковисцидоз.

Одним из ключевых направлений развития инноваций является использование портативных ингаляторов нового поколения. Эти устройства не только обеспечивают более эффективную доставку лекарственных препаратов в дыхательные пути, но и позволяют настроить дозировку и режим лечения в зависимости от состояния пациента. Портативные ингаляторы становятся удобным и незаменимым инструментом в лечении детей, так как их использование возможно в домашних условиях, что значительно снижает частоту госпитализаций и улучшает качество жизни как самих детей, так и их семей.

Не менее важной инновацией является аппаратное обеспечение для мониторинга функций дыхательной системы. Современные устройства позволяют проводить регулярные измерения таких параметров, как уровень насыщения крови кислородом (SpO2), частота дыхания и объём лёгких, что помогает врачам оперативно отслеживать изменения в состоянии пациента. Некоторые из таких устройств интегрированы с мобильными приложениями, что даёт возможность родителям и медицинскому персоналу в реальном времени контролировать состояние ребёнка, корректируя лечение по мере необходимости.

Важную роль в реабилитации детей с дыхательными заболеваниями также играет развитие телемедицины. Дистанционные консультации с врачами и специалистами позволяют своевременно корректировать терапию, снижая потребность в личных визитах в медицинские учреждения. Телемедицина не только облегчает доступ к качественной медицинской помощи, особенно в отдалённых регионах, но и помогает сократить нагрузку на больницы и клиники. Для детей, страдающих хроническими заболеваниями, постоянный доступ к квалифицированной помощи становится критически важным элементом успешного лечения.

Отдельно стоит выделить применение игровых технологий (геймификации) в процессе дыхательной терапии. Специально разработанные программы и приложения, включающие игровые элементы, помогают детям активно вовлекаться в реабилитационные процедуры. Играя, ребёнок выполняет упражнения для улучшения функции дыхания, что значительно облегчает процесс реабилитации и снижает уровень стресса от лечения. Геймификация не только повышает мотивацию ребёнка, но и улучшает качество выполнения упражнений, что напрямую влияет на успех лечения.

Таким образом, инновационные технологии в реабилитации детей с заболеваниями дыхательной системы открывают новые горизонты для улучшения здоровья и качества жизни пациентов. Интеграция таких технологий, как портативные ингаляторы, системы мониторинга и телемедицинские консультации, в сочетании с игровыми методиками, делает процесс лечения более гибким, персонализированным и доступным.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ваккасов М.Х., Исхаков Б.Р., Базарбаев У.Р., Исхаков Н.Б.,
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Цель исследования: улучшение результатов лечения кистозных образований поджелудочной железы с применением малоинвазивных методик.

Материалы и методы. В течение 2001-2020 гг. 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%), 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 последующим 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).

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Валиев Р.А., Пулатов С.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Метаболический синдром (МС) представляет собой комплекс нарушений, включающих абдоминальное ожирение, гипергликемию, артериальную гипертензию и дислипидемию, которые увеличивают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и диабета 2 типа на 30-40%. Среди преподавателей, ведущих преимущественно сидячий образ жизни, распространенность МС может достигать 25-30%, что делает эту группу населения уязвимой к развитию хронических заболеваний.

Основные предикторы метаболического синдрома у преподавателей:

1. Малоподвижный образ жизни: Примерно 60-70% преподавателей большую часть рабочего времени проводят в статичном положении, что приводит к снижению уровня физической активности. Это увеличивает вероятность ожирения на 50% и является ключевым фактором риска развития МС.
2. Неправильное питание: Более 50% преподавателей страдают от нерегулярных приемов пищи, что усугубляется потреблением быстрых углеводов и высококалорийных продуктов. Это повышает риск инсулинорезистентности на 40-50%, что усиливает вероятность развития МС.

3. Хронический стресс: Примерно 80% преподавателей испытывают регулярные психологические и эмоциональные нагрузки. Хронический стресс повышает уровень кортизола на 30-40%, что способствует абдоминальному ожирению и увеличивает риск развития МС на 20-30%.

4. Недостаток сна: До 50% преподавателей страдают от хронического недосыпания, что нарушает метаболические процессы и увеличивает вероятность инсулинорезистентности на 25-30%, что, в свою очередь, повышает риск развития МС.

Пути профилактики метаболического синдрома у преподавателей:

1. Повышение физической активности: Включение в ежедневную рутину регулярных физических нагрузок может снизить риск развития МС на 25-30%. Умеренные аэробные упражнения (например, ходьба, бег, плавание) рекомендуются минимум 150 минут в неделю для снижения веса и улучшения метаболического здоровья.

2. Рационализация питания: Программы по здоровому питанию могут снизить риск развития МС на 20-25%. Важно акцентировать внимание на увеличении потребления сложных углеводов, белков, ненасыщенных жиров и клетчатки. Консультации с диетологами помогут снизить массу тела на 5-10%, что значительно уменьшит риск МС.

3. Управление стрессом: Практики релаксации, такие как йога, медитация и дыхательные упражнения, могут снизить уровень кортизола на 10-15%. Программы по управлению стрессом для преподавателей способны снизить риск развития МС на 15-20%.

4. Оптимизация режима сна: Увеличение продолжительности сна до 7-8 часов в сутки может снизить уровень глюкозы на 5-10% и уменьшить риск инсулинорезистентности на 15-20%. Рекомендуется создать благоприятные условия для качественного сна, включая отказ от использования гаджетов перед сном и создание комфортной обстановки для отдыха.

Преподаватели находятся в группе повышенного риска развития МС, при этом до 30% из них могут страдать от данного синдрома. Введение комплексных профилактических программ, направленных на повышение физической активности, улучшение питания, управление стрессом и нормализацию сна, может снизить риск развития МС на 20-30%. Важно продолжить исследование предикторов и профилактических мер, чтобы предложить персонализированные рекомендации для данной группы населения.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОТ РАХИТА

Валиев Р.А., Бутабоев М.Т., Пулатов С.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение

Рахит – это хроническое заболевание, которое негативно влияет на рост и развитие детей, и в первую очередь связано с дефицитом витамина D, кальция и фосфора. Основной патогенез рахита заключается в нарушении минерализации костей, что приводит к деформациям скелета, ослаблению мышц и нарушению общего физического развития. Это заболевание наиболее часто встречается у детей в возрасте до трех лет, что связано с быстрыми темпами роста и увеличенными потребностями в этих микроэлементах. Недавние исследования показали, что рахит может привести к стойким функциональным нарушениям, если не проводить своевременную диагностику и лечение. В то же время современные методы профилактики и реабилитации позволяют значительно снизить риск возникновения осложнений и улучшить качество жизни детей. Важным аспектом лечения является восстановление нормального уровня витамина D и других микроэлементов, а также применение физиотерапевтических методов, направленных на восстановление функции опорно-двигательного аппарата. Целью данной работы является анализ современных подходов к реабилитации детей с рахитом, изучение эффективных методов лечения, а также исследование роли профилактики в предотвращении развития заболевания. В ходе исследования будет рассмотрена теоретическая база, а также практические рекомендации для специалистов, работающих с детьми, страдающими от этого заболевания.

Основная часть

Этиология и патогенез рахита: Рахит — это заболевание, возникающее в результате дефицита витамина D, кальция и фосфора, необходимых для нормального роста и минерализации костей. Основные причины дефицита витамина D включают недостаточное пребывание на солнце, неправильное питание, а также нарушение всасывания витаминов и минералов в кишечнике. Рахит

может развиться также в результате нарушений в работе эндокринной системы, заболеваний печени или почек, а также в случае генетической предрасположенности.

Клинические проявления рахита: Рахит у детей обычно проявляется через несколько месяцев после рождения. К основным симптомам относятся: слабость мышц, задержка в физическом и моторном развитии, гипотония, плохой аппетит, нарушение сна. Наиболее характерными признаками являются изменения в костях: прогибание ног (так называемые "кривые ноги"), деформация грудной клетки (выпячивание ребер, "петушиный" гребень), а также искривление позвоночника. В некоторых случаях наблюдаются расстройства нервной системы, что приводит к нарушению психомоторного развития.

Диагностика рахита: Диагноз рахита ставится на основании клинического осмотра и лабораторных исследований. Одним из основных методов диагностики является определение уровня витамина D, кальция и фосфора в крови. Также важным моментом является рентгенография костей, которая позволяет выявить признаки нарушения минерализации. Для подтверждения диагноза и оценки степени поражения костной ткани могут быть назначены дополнительные исследования, такие как ультразвуковое исследование суставов или остеоденситометрия.

Лечение рахита: Лечение рахита основывается на восстановлении нормального уровня витамина D и кальция в организме. На ранних стадиях заболевания эффективны препараты витамина D, которые помогают нормализовать уровень кальция в крови и способствуют восстановлению костной ткани. Важно также обеспечить правильное питание с добавлением кальция, фосфора и витамина D. В некоторых случаях, при выраженных деформациях костей, может быть показано хирургическое вмешательство.

Реабилитация и профилактика рахита: Реабилитация пациентов с рахитом включает в себя не только медикаментозное лечение, но и физиотерапевтические процедуры, направленные на улучшение моторной функции и укрепление мышц. Комплекс упражнений, массажи и специализированные физкультурные занятия помогают восстанавливать ослабленные мышцы и улучшать осанку. Профилактика рахита заключается в обеспечении ребенка достаточным количеством солнечного света, правильном питании, а также в регулярном контроле уровня витамина D и кальция, особенно в зимний период, когда солнечное облучение ограничено.

Современные подходы к лечению рахита: Современные подходы к лечению рахита включают не только медикаментозную терапию, но и комплексную реабилитацию, направленную на восстановление нарушенных функций. В последнее время широко применяются методы физиотерапии, такие как УФО-терапия (ультрафиолетовое облучение), а также ингаляторы с витаминами и минералами. Эти методы помогают улучшить восстановление костной ткани и ускорить процесс реабилитации.

Прогноз и последствия рахита: При своевременном и правильном лечении прогноз для большинства детей с рахитом положительный. В случае если заболевание не было выявлено и не было проведено лечения, могут развиваться стойкие деформации костей, которые требуют долгосрочной реабилитации или даже хирургического вмешательства. Поэтому ранняя диагностика и корректное лечение играют ключевую роль в предотвращении осложнений рахита и улучшении качества жизни ребенка.

Заключение

Рахит является серьезным заболеванием, которое в первую очередь затрагивает детей младшего возраста, и его последствия могут иметь длительные и негативные эффекты, если не предпринимать своевременные меры. Причины его возникновения связаны с дефицитом витаминов и минералов, таких как витамин D, кальций и фосфор. Для эффективного лечения важно не только применение медикаментов, но и комплексный подход, включая физиотерапевтические процедуры и коррекцию питания. Современные методы диагностики, такие как лабораторные исследования и рентгенография, позволяют выявить заболевание на ранних стадиях, что значительно улучшает прогноз и помогает предотвратить осложнения. Важным аспектом лечения является использование препаратов витамина D и кальция, а также регулярные занятия физической реабилитацией для восстановления мышечной функции и предотвращения деформаций костей. Профилактика рахита, включая правильное питание, достаточное солнечное облучение и регулярный медицинский контроль, может значительно снизить риск развития заболевания. В целом, ранняя диагностика и грамотное лечение дают возможность полностью восстановить здоровье ребенка и обеспечить нормальное физическое развитие.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПОПУЛЯЦИИ С ПРЕДГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Валиева М.Ю., Салохиддиногв З.С., Джумабаева С.Э., Махсумова Д.К., Алибеков Ш.О.
Андижанский Государственный медицинский институт

Общеизвестно, что предгипертензия и артериальная гипетензия представляют важную проблему здравоохранения. Не только кардиологи, но и врачи всех специальностей, особенно, специалисты в области эпидемиологии и профилактики не должны оставаться в стороне от этой серьезной медико-социальной проблемы, поскольку «интервенция» артериальной гипертензии в виде пандемии – современного человечества продолжается. В связи со сказанным, разработка единых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у современной популяции очень важна, своевременна и востребована.

Цель: проведение сравнительной оценки выявляемости основных факторов риска и ассоциированных клинических состояний у популяции города Андижана с предгипертензией и артериальной гипертензией

Материалы и методы: Проводилось комплексное обследование популяции с использованием стандартизованных и унифицированных биохимических, эпидемиологических, инструментальных, клинических и опросных методов исследования. Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте $\geq$ 15-70 лет, проживающего в городе Андижан.

Результаты: в связи с курением отмечается увеличение случаев выявляемости предгипертензии до 50,2% и артериальной гипертензии – до 33,6% ($P<0,05$), при наличий избыточной массы тела – определяются в уровнях 19,8 и 24,8% ($P<0,05$), при наличии употребления алкоголя – по 40,0% и 34,5% - соответственно ($P<0,05$), при психоэмоциональном факторе – по 25,0 и 36,4% ($P<0,05$), при низкой физической активности – по 33,8% и 25,0% ($P<0,05$), при низком медицинском контроле – по 33,3 и 14,5% ($P<0,01$), при гиперхолистеринемии – по 31,5% и 44,1% ($P<0,01$) и при наличии гипертриглицеридемии – по 23,3 и 35,6% ($P<0,05$).

При анализе поражения органов мишеней и ассоциированных клинических состояний у популяции с предгипертензией и артериальной гипертензией были получены следующие результаты: гипертрофия левого желудочка выявлялась в сочетании с предгипертензией – в 5,8% и артериальной гипертензией – в 85,3% ($P<0,001$), цереброваскулярные нарушения – в 27,3% и 90,9% случаев соответственно ($P<0,001$), сердечно-сосудистые заболевания 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% ($P<0,001$), сердечная недостаточность – у 25,0% и 84,5% ($P<0,001$), хроническая сердечная недостаточность – в 0,0% и 90,0% случаев, симптомное поражение периферических артерий – в 0,0% и 66,7% случаев ($P<0,001$), хронические заболевания почек – 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 не только факторы риска, но и поражения органов мишени или ассоциированный клинические состояния, являющиеся факторами, влияющими на прогноз суммарного сердечно-сосудистого риска, также наблюдались с большей выявляемостью. Полученные данные заставляют обратить внимание на необходимость совершенствования профилактических программ артериальной гипертензии, в первую очередь – в отношении социально-медицинских и эпидемиологических поведенческих факторов риска, даже простые изменения в поведении и образе жизни могут в значительной мере способствовать предотвращению опасных сердечно-сосудистых осложнений.

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Валиева З.С.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Одной из актуальных проблем современной терапии является проблема коморбидности. В настоящее время широко обсуждаются вопросы влияния коморбидной патологии на клиническое течение основного соматического заболевания, эффективность медикаментозной терапии, ближайший и отдаленный прогноз больных.

Цель исследования. Изучить характер терапевтической коморбидности у кардиологических больных в условиях многопрофильного стационара.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы истории болезней 80 пациентов кардиологического профиля в возрасте от 25 до 82 лет (средний возраст 56,3±4,5 лет), находившихся на лечении в клинике АГМИ. При этом мужчины составили 45% (36 человек), женщины —55% (44 больных соответственно).

Результаты исследования. В анализируемой группе пациентов частота коморбидности составила 97,5%. В большинстве случаев регистрировалось наличие от 3до 5 заболеваний одновременно (57 человек, 71,2%), но у 16% пациентов отмечалось сочетание 6—8 болезней одновременно.

В соответствии с литературными данными о нарастании коморбидности с возрастом, все пациенты были разделены на 3 группы: в 1-ю группа (18—44 года) было включено 6 человек, во 2-ю (45—64 года) — 47 и в 3-ю (65 лет и более) —27 больных соответственно. Обращает внимание значительное среднее число хронических заболеваний в первой возрастной группе (5), что может быть обусловлено особенностями контингента больных в стационаре данной категории (в группу вошли два пациента с инфекционным эндокардитом и по одному пациенту с ВПС, миокардитом, рестриктивной кардиомиопатией и ИБС). У пациентов второйи третьей групп отмечается традиционная тенденция к возрастанию их количества при увеличении возраста больных (4,46 и 5,19 соответственно).

Учитывая профильность отделения, среди обследованных пациентов в структуре коморбидности закономерно превалировала внутрикардиальная коморбидность. ИБС как основное заболевание диагностирована у 54 пациентов (67,6%) и у 4(5%), как сопутствующее, при этом проявления мультифокального атеросклероза имели 17 больных (21,3%), указания на перенесенный инфаркт миокарда — 27 пациент (33,8%); пороки сердца (дегенеративные, ХРБС, врожденные пороки сердца) — 17 больных (21,3%), в 3 случаях причиной госпитализации послужил инфекционный эндокардит (3,7%), и в 5 случаях (6,3%) другие причины (миокардит, синдром соединительнотканной дисплазии, экссудативный перикардит и кардиомиопатия).

Различные нарушения ритма и проводимости, в том числе сложные, зарегистрированы у 24 пациентов (30%), при этом наиболее часто — у 20 больных (25%) диагностирована фибрилляция предсердий. Частота гипертонической болезни в анализируемой группе составила 76,3% (61 больной), при этом подавляющее большинство пациентов были отнесены к категории очень высокого риска (59 человек).

Существенный вклад в формирование коморбидной патологии вносили некардиальные заболевания, которые были представлены следующим образом: эндокринные и метаболические заболевания (сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы) — 33,8% (27 больных), из них сахарный диабет 16,3%, ожирение I—II ст. — 17,6%; заболевания желудочно— кишечного тракта (язвенная болезнь, атрофический гастрит, ЖКБ) — 22,5%, (18).

Другие патологические состояния встречались реже и составили соответственно: дисциркуляторная энцефалопатия — 16,3%; заболевания почек (МКБ, хронический пиелонефрит, кисты почек) — 15%; хронической инфекции — 8,8%; болезни органов дыхания пневмонии 8,8%, заболевания периферических сосудов -7,5%.

Внекардиальная коморбидность была представлена заболеваниями различного профиля, наиболее часто среди которых встречались сахарный диабет 2 типа, ожирение и болезни органов пищеварения. В связи с тем, что при коморбидной патологии возможно качественное изменение течения и прогноза болезни, снижение диагностической ценности стандартных критериев оценки,

требуется особая тщательность в ведении таких пациентов, в частности при назначении лечения и оценке эффективности терапии.

Вывод. Таким образом, проведенный анализ историй болезни показал высокую частоту коморбидной патологии и большое число хронических заболеваний у кардиологических больных во всех возрастных группах. Несмотря на многообразие соматической патологии в анализируемой группе пациентов, отмечалось существенное преобладание внутрикардиальной коморбидности.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРА XII В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАКРЫТОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Валиева З.С.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Учитывая значительный удельный вес возрастного критерия на всех этапах эволюции данной шкалы, представляет интерес изучение некоторых параметров системы внутрисосудистого гемостаза у больных ФП различных возрастных групп.

Цель исследования. Изучение содержания фактора XII в плазме крови больных ФП с низким риском тромбоэмболических осложнений (ТЭО) в зависимости от возраста.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 98 больных в возрасте от 19 до 74 лет (средний возраст 53,8±10,8 года, мужчин 82,7%, женщин 17,3%) с неклапанной ФП и низким риском ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc, находившихся на обследовании и лечении в специализированном кардиологическом стационаре.

Материалы и методы исследования. Пароксизмальная форма ФП выявлена у 69,4% больных, персистирующая — у 16,3%, постоянная — у 14,3%. Уровень фактора XII в плазме крови определяли методом конкурентного иммуноферментного анализа с помощью набора AssayMax Human Factor XII (FXII) ELISA Kit (США). Статистическую обработку полученных данных проводили в программе SPSS Statistics 20.0. Статистически достоверная разница в уровнях содержания фактора XII начинала выявляться с 50-летнего возраста.

Результаты исследования. Содержание фактора Хагемана в плазме крови больных в возраст от 19 до 50 лет (30 пациентов) составило 45,89±29,74 мкг/мл, а в группе старше 50 лет (68 пациентов) — 28,72±22,57 мкг/мл (p=0,024). Пациенты были разделены на 3 возрастные группы: моложе 50 лет (30 пациентов), от 51 до 60 лет (43 пациента) и старше 60 лет (25 пациентов).

В первой группе уровень фактора XII составил 45,89±29,74 мкг/мл, во второй группе — 34,91±23,04 мкг/мл, а в третьей — 14,63±13,95 мкг/мл. Достоверные отличия уровня фактора XII в плазме крови выявлены при сравнении второй и третьей групп (p=0,002), первой и третьей групп (p=0,006).

Корреляционный анализ выявил наличие умеренной обратной связи между возрастом пациентов и уровнем фактора Хагемана (r=0,3, p=0,02). Таким образом, у пациентов старше 50 лет с неклапанной формой ФП и низким риском ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc уровень фактора Хагемана в плазме крови достоверно ниже, чем у более молодых пациентов. Следует отметить, что с увеличением возраста пациентов содержание фактора XII прогрессивно снижается. Фактор Хагемана — инициатор внутрисосудистой коагуляции, в то же время его активная форма является активатором фибринолиза.

Большинство исследователей рассматривают дефицит фактора XII как протромботическое нарушение гемостаза, однако нижняя граница достаточного для гемостаза уровня данного фактора не установлена.

Вывод. Следовательно, для оценки влияния колебаний содержания фактора XII в плазме крови, ассоциированных с возрастом, на прогноз больных ФП с низким риском ТЭО необходимо выполнение проспективного исследования.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ПОПУЛЯЦИИ НЕОРГАНИЗОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

Валиева М.Ю., Салохиддиногв З.С., Джумабаева С.Э., Махсумова Д.К., Алибеков Ш.О.
Андижанский Государственный медицинский институт

Как известно, в основе новых рекомендаций величина артериального давления рассматривается как один из элементов системы стратификации суммарного сердечно-сосудистого риска, учитывается большое количество факторов риска, но величина артериального давления является определяющей в силу своей высокой прогностической значимости. Именно эта задача рассматривается в качестве основной и в современной узбекской популяции Ферганской долины, что определяет эффективность действий врача при лечении каждого индивидуального пациента и достижение успехов по контролю артериального давления среди населения.

Цель: проведение сравнительной характеристики выявляемости предгипертензии и артериальной гипертензии среди популяции неорганизованного населения города Андижан в зависимости от основных факторов риска.

Материалы и методы: Проводилось комплексное обследование популяции с использованием стандартизованных и унифицированных биохимических, эпидемиологических, инструментальных, клинических и опросных методов исследования. Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте ≥ 15-70 лет, проживающего в городе Андижан.

Результаты: **т**ак, в связи с курением отмечается увеличение случаев выявляемости предгипертензии до 50,2% и артериальной гипетензии – до 33,6% (P<0,05), при наличий избыточной массы тела – предгипертензии и артериальной гипертензии определяются в уровнях 19,8 и 24,8% (P<0,05), при наличии употребления алкоголя – по 40,0% и 34,5% - соответственно (P>0,05), психоэмоционального фактора – по 25,0 и 36,4% (P<0,05), при низкой физической активности – по 33,8% и 25,0% (P<0,05), при наличии гипертриглицеридемии – по 23,3 и 35,6% (P<0,05). низком образовательном статусе – 11,4 и 7,9% (P<0,05), неблагополучном социальном статусе – 1,2 и 0,7% (P<0,05), преимущественно умственном труде – 28,2 и 17,5% (P<0,05), преимущественно тяжелом физическом труде – 22,3 и 17,9% (P<0,05), при эпизодах употребления препаратов гипертензивного действия – 5,9 и 3,6% (P<0,05), плохих жилищно-бытовых условиях – 8,4 и 1,9% (P<0,001), низком потреблении овощей и фруктов – 12,7 и 7,5% (P<0,05), злоупотреблении насвая – 0,0 и 87,5% (P<0,001), преимущественном употреблении мясных и мучных блюд – 49,2 и 61,1% (P<0,05), преимущественном употреблении в суточном рационе жирной пищи – 19,8 и 24,6% (P<0,05), преимущественном употреблении острых и соленых пищей – 12,4 и 10,4% (P<0,05) и злоупотреблении крепкого чая и кофе – 18,5 и 10,4% (P<0,05).

Выводы: как видно из результатов, многие факторы, которые мы принимаем, как обыденные, могут иметь непосредственное влияние на развитие как предгипертензии, так и артериальной гипертензии. Проведенные эпидемиологические исследования показывают, что ключ к уменьшению распространенности повышения артериального давления необходимо искать только на популяционном уровне, то есть при наличии и под влиянием различных факторов риска.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Максумова Д.К, Кодиров Д.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной проблемой государственных, медицинских и общественных организаций в индустриально развитых странах в связи с высокой заболеваемостью, инвалидностью и смертностью среди населения. Одной из важнейших задач мирового и отечественного здравоохранения на сегодняшний день является снижение вклада болезней системы кровообращения в общую смертность. Изучение эпидемиологии АГ, как одного из важнейших ФР сердечно-сосудистых заболеваний, является основой для разработки различных национальных программ, направленных на борьбу с этой проблемой.

Цель исследования: Изучение распространенности предгипертензии среди неорганизованного мужского и женского населения г. Андижана Ферганской долины.

Материалы и методы: Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте > 15-70 лет, проживающего в г. Андижане.

Результаты: Выявлено, что средние значения систолического артериального давления составляют у женщин – 121,2± 1,08 и у мужчин – 122,9±1,40 мм рт.ст., диастолического артериального давления – по 77,2±0,59 и 76,8±0,70 – соответственно (P1<0,05, P2<0,05). Средние уровни систолического артериального давления и диастолического артериального давления в общей популяции > 15-70 лет составили – 122,1±0,90 и 77,0±0,47 мм рт.ст. соответственно. В различных возрастных группах средние значения систолического артериального давления и диастолического артериального давления отмечались с различиями в уровнях следующим образом соответственно: в 15-19 лет – 106,3±1,07 и 67,5±0,94 мм рт.ст., в 20-29 лет – 111,1±0,81 (P<0,05) 71,4±0,44 (P<0,05), в 30-39 лет – 115,8±1,24 (P<0,05) и 74,0±0,74 (P<0,05), в 40-49 лет – 126,8±1,94 (P<0,05) и 80,2±1,08 (P<0,05), в 50-59 лет – 137,7±2,99 (P<0,05) и 85,3±1,41 (P<0,05), в 60-69 лет – 144,5±3,79 (P<0,05) и 86,5±1,68 (P<0,05), в 70 лет и старше – 142,5±6,32 (P<0,05) и 87,6±3,17 мм рт.ст. (P<0,05). В возрастном диапазоне > 15-70 лет прирост артериального давления составил в среднем для систолического артериального давления 36,2 мм рт.ст. и для диастолического артериального давления – 20,1 мм рт.ст. (P<0,05). Сравнивая наши результаты в возрастном аспекте, мы отметили, что с возрастом распространенность предгипертензии с достаточной статистической мощностью возрастает как у мужчин, так и у женщин, причем частота предгипертензии была в 1,3 раза выше у мужчин (30,0%), чем у женщин (23,2%), P<0,05.

Выводы: Таким образом, по материалам исследования, наблюдается высокая распространенность предгипертензии среди населения. Эти показатели выше у мужчин, чем у женщин. Возрастной диморфизм – важный эпидемиологический научный факт в нашем исследовании в отношении предгипертензии: с возрастом выявляемость предгипертензии увеличивается от 3,4 раза (у мужчин) до 20 раз (у женщин) (P<0,001). Выявленная разница распространенности предгипертензии и средних значений артериального давления между мужчинами и женщинами в зависимости от возраста позволяет разработать целевую программу профилактики для различных возрастных групп.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НЕОРГАНИЗОВАННОГО ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ > 15-70 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА Г.АНДИЖАНА

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Максумова Д.К., Кодиров Д.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

Риск сердечно-сосудистых осложнений неуклонно возрастает с повышением артериального давления и значительно увеличивается при наличии других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем, стрессы, дислипидемии, метаболический синдром, сахарный диабет) и снижает качество жизни человека, что особо значимо для лиц, занятых тяжелым физическим трудом. У работников угольных разрезов наиболее распространенными медико-социальными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и артериальной гипертензии являются: избыточная масса тела и ожирение, наличие вредных привычек и недостаточный уровень образования. Необходимо дальнейшее изучение закономерностей распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у работников угольных разрезов для разработки, реализации и оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на снижение факторов сердечно-сосудистого риска.

Цель. Изучение распространенности некоторых социально-медицинских поведенческих факторов риска артериальной гипертензии среди неорганизованного мужского и женского населения г.Андижана.

Методы: Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте ≥ 15-70 лет, проживающего в городе Андижан.

Результаты. Выявлено, что у женщин и мужчин, распространенность социально-медицинских факторов риска развития артериальной гипертензии отмечена в следующих уровнях соответственно: низкий образовательный статус – 11,4 и 7,9% (P<0,05), неблагополучный социальный статус – 1,2 и 0,7% (P<0,05), преимущественно умственный труд – 28,2 и 17,5% (P<0,05), преимущественно тяжелый физический труд – 22,3 и 17,9% (P<0,05), эпизоды употребления препаратов гипертензивного действия – 5,9 и 3,6% (P<0,05), плохие жилищно-бытовые условия – 8,4 и 1,9% (P<0,001), низкое потребление овощей и фруктов – 12,7 и 7,5% (P<0,05), злоупотребление насвая – 0,0 и 87,5% (P<0,001), преимущественное употребление мясных и мучных блюд – 49,2 и 61,1% (P<0,05), преимущественное употребление в суточном рационе жирной пищи – 19,8 и 24,6% (P<0,05), преимущественное употребление острых и соленых пищей – 12,4 и 10,4% (P<0,05) и злоупотребление крепкого чая и кофе – 18,5 и 10,4% (P<0,05).

Среди популяции женщин, занятых преимущественно напряженным умственным трудом в различных возрастных группах выявлялись следующим образом: в 15-19 лет – 8,7%, в 20-29 лет – 7,7% (P<0,05), в 30-39 лет – 17,3% (P<0,01), в 40-49 лет – 31,3% (P<0,001), в 50-59 лет – 45,8% (P<0,001), в 60-69 лет – 18,5% (P<0,01) и в ≥ 70 лет – 50,0% (P<0,001).

Обращает внимание и распространенность фактора низкого потребления овощей и фруктов который выявлялся среди женщин моложе 20 лет у 13,0%, в 20-29 летнем возрасте – у 5,1% (P<0,05), в 30-39 лет – у 8,0% (P.0,05), в 40-49 лет – у 25,0% (P<0,01), в 50-59 лет – у 10,4% (P<0,01), в 60-69 лет – у 11,1% (P<0,05) и в ≥ 70 лет – у 50,0% (P<0,001).

Выводы. В исследуемой популяции высока доля таких малоизвестных факторов, как злоупотребление насвая и патогенные пищевые привычки и, наоборот, от 5 до 12 раз меньшей частотой отмечались низкий образовательный статус, плохие жилищно-бытовые условия и низкое потребление овощей и фруктов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО - МЕДИЦИНСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

В настоящее время прослеживаются тенденции к омоложению кардиологических больных и тем не менее, работ, посвященных к выявлению артериальной гипертензии в широком возрастном диапазоне и на ранних стадиях заболевания недостаточно. В последние десятилетия чрезмерные психоэмоциональные нагрузки стали едва ли не нормой жизни наиболее трудоспособной части населения, что наряду с другими факторами способствовало распространению и омоложению артериальной гипертонии (АГ). В настоящее время выявляется все больше людей, у которых показатели артериального давления (АД) на работе оказываются выше значений, обнаруженных при периодических измерениях в домашних условиях или в поликлинике. Анализ распространенности «гипертонии на рабочем месте» подтвердил, что она является далеко не безобидным феноменом. Доказано, что лица, подвергающиеся психоментальным нагрузкам в процессе напряженной трудовой деятельности, относятся к группе повышенного риска развития сердечно-сосудистых осложнений. В связи с этим изучение специфических факторов риска, образа жизни работающих в условиях их непосредственной профессиональной деятельности является актуальной задачей, позволяющей уточнить особенности течения АГ и выработать меры по ее профилактике и лечению

Целью данного исследования явилось изучение эпидемиологических аспектов развития некоторых медико-социальных факторов у женщин с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Н за объект исследования было взято неорганизованное женское население города Андижана. Эпидемиологическое обследование проводилось методом случайных репрезентативных выборок.

Результаты: распространенность социально-медицинских факторов риска развития артериальной гипертензии отмечена в следующих уровнях соответственно: низкий образовательный статус – 11,4 и 7,9% (P>0,05), неблагополучный социальный статус – 1,2 и 0,7% (P<0,05), преимущественно умственный труд – 28,2 и 17,5% (P<0,05), преимущественно тяжелый физический труд – 22,3 и 17,9% (P<0,05), эпизоды употребления препаратов гипертензивного действия – 5,9 и 3,6% (P<0,05), плохие жилищно-бытовые условия – 8,4 и 1,9% (P<0,001), низкое потребление овощей и фруктов – 12,7 и 7,5% (P<0,05), преимущественное употребление мясных и мучных блюд – 49,2 и 61,1% (P<0,05), преимущественное употребление в суточном рационе жирной пищи – 19,8 и 24,6%

(P<0,05), преимущественное употребление острых и соленых пищей – 12,4 и 10,4% (P<0,05) и злоупотребление крепкого чая и кофе – 18,5 и 10,4% (P<0,05).

Согласно полученным данным, в исследуемой популяции женщин низкий образовательный статус выявлялся с увеличением до 37,5% или в 14,4 раза (P<0,001) в зависимости от возраста. Данный социально-медицинский фактор риска в различных возрастных группах отмечался со следующей частотой: в 15-19 лет – 2,6%, в 20-29 лет – 3,8% (P<0,05), в 30-39 лет – 8,0% (P<0,05), в 40-49 лет – 6,3% (P<0,01).

Психоэмоциональный фактор на уровне популяции в целом отмечается с частотой 16,6%, а в отдельных возрастных группах наблюдается в следующих уровнях: в 15-19 лет – 2,4%, 20-29 лет – 1,3%, 30-39 лет – 4,8% (P<0,001), 40-49 лет – 9,3% (P<0,01), 50-59 лет – 14,5% (P<0,001), 60-69 – 16,7%, 70 лет и старше – 18,8% (P<0,001). В отдельных возрастных группах наблюдается с различием в следующих уровнях: в 15-19% - 0,0%, в 20-29 лет – 16,2% (P<0,001), в 30-39 лет – 40,6% (P<0,01), в 40-49 лет – 50,0% (P<0,001), в 50-59 лет – 45,7% (P<0,01), в 60-69 лет – 33,3% (P<0,05), в 70 лет и старше – 55,7% (P<0,001).

Обращает внимание и распространенность фактора недостаточного потребления овощей и фруктов, которая выявлялась среди женщин моложе 20 лет у 13,0%, в 20-29 летнем возрасте – у 5,1% (P>0,05), в 30-39 лет – у 8,0% (P.0,05), в 40-49 лет – у 25,0% (P<0,01.

Как видно, случаи недостаточного потребления овощей и фруктов сравнительно часто отмечаются в группах женщин 15-19 лет, 40-49 лет, которые необходимо будет учесть при планировании лечебно-профилактических стратегий в отношении больных АГ.

Далее, нами были проанализированы особенности пищевых привычек обследованных женщин, как возможного фактора риска развития артериальной гипертензии. Из представленных результатов следует, что практически во всех возрастах встречаются «патогенные», в отношении АГ, пищевые привычки от 7,4% до 69,5%, то есть с частотой в разнице на 62,1% или в 9,3 раз (P<0,001).

Выводы: Как мы видим данные факторы присутствует в любом возрасте и его возрастание зависит от возрастного диапазона. В целом, полученные данные о распространенности медико-социальных факторов и влиянии их на развитие повышенного артериального давления, свидетельствуют о том, что подавляющее большинство обследованного населения имеют этот фактор риск. Также была отмечена сравнительно высокая частота встречаемости «атерогенного питания», являющейся «главным» фактором риска «зловещей триады» - атеросклероза, ишемической болезни сердца и, или обусловленной артериальной гипертензией. В целом, полученные данные по оценке социально-медицинского фактора риска свидетельствуют о том, что подавляющее большинство обследованного населения имеют эти факторы риска и нуждаются в проведении программ первичной профилактики.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРХОЛИСТЕРИНЕМИИ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. АНДИЖАНА

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Кодиров Д.А., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

В настоящее время прослеживается тенденция омоложения кардиологических больных, в частности с артериальной гипертензией. И, тем не менее работ, посвященных этой проблеме в широком возрастном диапазоне и на ранних стадиях заболевания малочисленно. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из важнейших факторов риска (ФР) прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и играет решающую роль в клиническом течении ишемической болезни сердца (ИБС), заболеваний периферических артерий, инсульта, хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек. По результатам Фрамингемского исследования >80% пациентов с АГ имеют дополнительные ФР. Нарушения липидного обмена играют ключевую роль в развитии атеросклероза и являются важнейшими предикторами сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с АГ. Дислипидемия, сопровождающаяся АГ, характеризуется ранним развитием окислительного стресса, эндотелиальной дисфункции и приводит к прогрессированию атеросклероза. Распространенность сочетания дислипидемии и АГ составляет от 15% до 31%. Сочетание дислипидемии и АГ, изолированная АГ и изолированная гиперхолестеринемия определяются, соответственно, у 30%, 47% и 18% лиц в общей популяции

В связи с этим нами было проведено эпидемиологическое обследование по изучению распространенности предгипертензии, а также влиянию гиперхолистеринемии и гипертриглицеридемии на её развитие.

Цель: Изучение влияния гиперхолистеринемии и гипертриглицеридемии на развитие предгипертензии.

Материалы и методы: Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте > 15-70 лет, проживающего в г.Андижане.

Результаты: предгипертензия наблюдалась с различием в следующих уровнях: в 15-19% - 0,0%, в 20-29 лет – 16,2% (P<0,001), в 30-39 лет – 40,6% (P<0,01), в 40-49 лет – 50,0% (P<0,001), в 50-59 лет – 45,7% (P<0,01), в 60-69 лет – 33,3% (P<0,05), в 70 лет и старше – 55,7% (P<0,001). В то же время гиперхолистеринемия и гипертриглицеридемия выявлялись с относительно высокой распространенностью: в 15-19 лет – по 7,1% и 2,4%,в 20-29 лет – по 9,8% (P>0,05) и 9,2% (P<0,001), в 30-39 лет – по 14,5% (P<0,05) и 12,5% (P<0,001), в 40-49 лет – по 18,6% (P<0,01) и 16,1% (P<0,001), в 50-59 лет – по 27,7% (P<0,001) и 22,9% (P<0,001), в 60-69 лет – по 39% (P<0,001) и 31,3% (P<0,001), 70 лет и старше – по 50,0% (P<0,001) и 25,0% (P<0,001) и в возрасте ≥ 15-70 лет в целом – по 18,4% и 15,5% (P>0,05).

Выводы: Все эти данные подтверждают, что в современной популяции определяются достаточно неблагополучные эпидемиологические условия в отношении артериальной гипертензии. Гиперхолистеринемия и гипертриглицеридемия, являются неопровержимым предрасполагающим фактором развития артериальной гипертензии и встречаются уже на стадии повышенного нормального артериального давления, то есть предгипертензии. Это еще раз подчеркивает необходимость квалифицированной профилактической помощи с учётом эпидемиологических факторов риска.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Джумабаева С.Э., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

Сердечно-сосудистые нарушения занимают в настоящее время ведущее место в клинике функциональных расстройств внутренних органов. При сердечно-сосудистых заболеваниях, особенно при ИБС, отмечается выраженное ремоделирование миокарда, происходит перестройка вегетативной нервной системы сердца. Это ведет к нарушению как симпатических, так и парасимпатических регуляторных влияний. Особого внимания заслуживают активация симпатоадреналовой системы и снижение активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, связанные как с развитием общего адаптационного синдрома, так и со значительной структурной перестройкой миокарда, что обусловливает увеличение электрической нестабильности, склонность к возникновению фатальных нарушений сердечного ритма и повышается риск кардиальной смерти. Именно психогенные наслоения, истощение и функциональная недостаточность центральной нервной системы играют основную роль в клинике заболевания и определяют течение и прогноз заболевания.

Цель: изучение состояния вегетативной нервной системы у больных ишемической болезнью сердца.

В качестве **материала** для изучения нами было взято 65 больных в возрасте 40-70 лет, из них 36 мужчин и 29 женщин, средний возраст больных составил 61 год. Для оценки особенностей психологического состояния больных было использовано анкетирование, при помощи анкеты А.М.Вейна.

Сравнивая частоту астенизации у мужчин и женщин в баллах получили следующие **результаты:** из 36 обследованных больных – мужчин у 12 (33%) состояние вегетативной нервной системы оказалось в норме и в среднем было оценено в 14,3 ±2,3 баллов, у остальных 24 (67%)пациентов отмечались симптомы астенизации различной степени выраженности и в среднем степень астенизации была оценена в 40,8±3,6 баллов (в норме сумма баллов не должна превышать 15 баллов). Из 29 исследованных больных женщин у 7 (24%) состояние вегетативной нервной системы оказалось в норме и в среднем было оценено в 15,6±2,3 баллов, у остальных 22 (76%) пациентов отмечались симптомы астенизации различной степени выраженности и в среднем были оценены в 40,34 баллов. Оценка степени астенизации больных ишемической болезнью сердца в возрастных группах показала, что у

больных в возрастной группе 40-59 лет имела место выраженная астенизация и была оценена в 43,4 ±4,7 балла, в возрастной группе 60-69 лет – 40,3±3,4 баллов, 70 лет и выше – 32,6±4,1 балла.

Анализ астенизации больных различных форм ишемической болезни сердца имел следующие результаты: выраженная астенизация наблюдалась у больных с острым инфарктом миокарда и составляла 44,3±4,7 балла (в норме сумма баллов не должна превышать 15). Больные предъявляли многочисленные жалобы, среди которых превалировали жалобы на снижение работоспособности, быструю утомляемость, склонность к покраснению, возникающее при волнении, плохой сон и чувство недосыпания при пробуждении утром, ощущение замирания или остановки сердца, учащенное дыхание, возникающее в душном помещении или при волнении. У больных с различными формами стенокардии астенизация выражена меньше по сравнению с инфарктом миокарда, но высокая в сравнении с нормой и была оценена в среднем в 38,3 ±5,2 баллов, а постинфарктным кардиосклерозом – 33,7±4,3 балла.

Выводы. Результаты исследования психоэмоционального состояния и астеновегетативных изменений больных различными формами ишемической болезни сердца с использованием анкеты А.М.Вейна показали, что выраженные расстройства функционирования вегетативной нервной системы имели место у пациентов с инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией, проявляясь повышенной тревожностью, гневливостью больных, раздражительностью, несдержанностью, в то время, как у больных с другими формами стенокардии и постинфарктным кардиосклерозом дисфункция вегетативной нервной системы была выражена меньше по сравнению с больными острым инфарктом миокарда, но высокая в сравнении с нормой.

Таким образом исследование показало, что для эффективного лечения больных с ишемической болезнью сердца при выявлении дисфункции вегетативной нервной системы наряду с традиционным лечением целесообразно провести медикаментозную коррекцию психоэмоциональных нарушений .

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ В ЦЕЛЯХ РАЗРАБОТКИ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений в молодом и среднем возрасте, однако данные о ее влиянии на риск развития сердечно-сосудистых осложнений в пожилом и старческом возрасте противоречивы. Ряд исследований, напротив, продемонстрировали, что пожилые люди с АГ имеют более низкий риск смерти и более высокий уровень физического функционирования по сравнению с пожилыми людьми с нормальным артериальным давлением (АД). Механизм развития артериальной гипертензии до сих пор уточняется и в настоящее время уже известно, что даже у одного и того же больного факторы риска артериальной гипертензии не однородны. В частности, мало изученно такое состояние, как предгипертензия, которое является предиктором артериальной гипертензии и может в свое время переходить в артериальную гипертензию, а может минуя её способствовать развию сердечно-сосудистых заболеваний/осложнений.

Цель. Изучение распространенности предгипертензии среди неорганизованного мужского и женского населения г.Андижана Ферганской долины.

Методы: Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте $\geq$ 15-70 лет, проживающего в г.Андижане.

Результаты. Прослеживалась существенно высокая частота предгипертензии среди обследованной популяции (26,5%). При этом частота предгипертензии была в 1,3 раза выше у мужчин (30,0%), чем у женщин (23,2%), $P<0,05$. Отмечается определенный статистически значимый возрастной диморфизм – распространенность предгипертензии у мужчин с возрастом увеличивается более чем на 39,5% или в 3,4 раза ($P<0,001$). В отдельных возрастных группах наблюдается с различием в следующих уровнях: в 15-19% - 0,0%, в 20-29 лет – 16,2% ($P<0,001$), в 30-39 лет – 40,6% ($P<0,01$), в 40-49 лет – 50,0% ($P<0,001$), в 50-59 лет – 45,7% ($P<0,01$), в 60-69 лет – 33,3% ($P<0,05$), в 70 лет и старше – 55,7% ($P<0,001$). Среди женского населения в зависимости от возраста показатели распространенности предгипертензии установлены с разницей на 61,9% или с увеличением в 20 раз ($P<0,001$). Так, у женщин разного возраста распространенность предгипертензии выявлялась со

следующей частотой : в 15-19 лет – 0,0%, в 20-29 лет – 0,0%, в 30-39 лет – 3,1% (P<0,01), в 40-49 лет – 14,8% (P<0,001), в 50-59 лет – 31,4% (P<0,001), в 60-69 лет – 61,9% (P<0,001), в 70 лет и старше – 33,3% (P<0,01).

Выводы. Таким образом, по материалам исследования, наблюдается высокая распространенность предгипертензии среди населения. Эти показатели выше у мужчин, чем у женщин.

Возрастной фактор является важный эпидемиологическим научным фактом в нашем исследовании в отношении предгипертензии: с возрастом выявляемость предгипертензии увеличивается от 3,4 раза (у мужчин) до 20 раз (у женщин) (P<0,001).

Полученные данные по раннему выявлению предгипертензии свидетельствуют:

- предгипертензия является одним из распространенных факторов риска у населения уже в возрасте 20-29 лет;
- выявленная разница в распространенности предгипертензии между мужчинами и женщинами в зависимости от возраста позволяет разработать целевую программу профилактики.

ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ С УЧЕТОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

К.М. Гаджимурадова[1], И.Е. Торшина [2], М.Н. Гаджимурадов[1]

[1]ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 367012, г. Махачкала, пл. Ленина1, e-mail: dgma@list.ru.

Federal State Budgetary General Educational Institution of the Highest Education «Dagestan State Medical University», Ministry of Health of the Russian Federation.

[2]ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, 214019, г. Смоленск, ул. Крупской 28, e-mail: irina-torsina@mail.ru.

Federal State Budgetary General Educational Institution of the Highest Education "Smolensk State Medical University" Ministry of Health of the Russian Federation.

Манифестация псориаза обусловлена генетической предрасположенностью и влиянием агентов среды обитания (ядохимикаты, диоксид серы и азота, тяжёлые металлы, углеводороды). Псориаз ассоциирует со стойкой тенденцией к формированию коморбидной патологии, такой как кардиоваскулярная, эндокринная, почечная, печёночная, неврологическая, а также артропатического псориаза, увеита и нарушений метаболизма. В связи с вышеизложенным необходим комплексный междисциплинарный подход при диспансерном ведении больных псориазом с акцентом на персонализированный подбор схемы лечения.

Цель - установить влияние экологии среды проживания и коморбидной патологии на течение псориаза.

Материалы и методы. В процесс научно-исследовательской работы включены 84 больных псориазом, проживающих в девяти муниципальных образованиях Республики Дагестан – пять районов и четыре города.

Результаты. В группе исследования установлена высокая частота артропатии (от 45, 5% до 80,0%) и болевого симптома (от 45, 5% до 100,0%). В комбинированную терапию междисциплинарной комиссией включены средства воздействия на пищеварительную систему: противоязвенные, антацидные, противорвотные, пищеварительные ферменты, энтеросорбенты, эубиотики, диета, энтеральное питание, антидоты. В восстановлении функции печени была необходимость у 53,57% (ДИ95%: 42,9- 64,1%) из когорты наблюдения, в стимулировании диуреза у 2,38% (ДИ95%: 0,2- 6,7%). В экологически благополучном муниципальном образовании 32,0% больных псориазом за 2020-2023 годы сняты с диспансерного учёта по причине длительной ремиссии и отсутствия рецидивов. В районах с напряжённой экологией, например, в г.Хасавюрт удельный вес снятых с учёта составил 3,2% больных псориазом, в Дербентском районе - 1,7%, различия с Хивским районом во всех случаях статистически значимы (p<0,001). Вышеуказанная тенденция зафиксирована во всех административных единицах с напряжённой экологией.

Выводы. Загрязнение среды проживания и мультиморбидность негативно влияли на результаты терапии, клинические проявления и развитие осложнений псориаза. Междисциплинарный подход к динамическому наблюдению с привлечением ведущих специалистов способствует профилактике инвалидизирующих осложнений псориаза.

ПРОДУКЦИЯ ЭНТЕРОТОКСИНОВ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С КОЖИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т., Сахибова М.Д., Бахаватдинова З.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность Атопический дерматит (АтД) – это хроническое воспалительное заболевание кожи, сопроождающееся интенсивным зудом и поражающее более чем 25% детского и 10% взрослого населения. Распространенность АтД выше виндустриально развитых странах и продолжат увеличиваться на протяжении нескольких последних десятилетий. АтД имеет социальное значение, оказывая влияние не только на физическое, но и на психологическое состояние пациента и его семьи, требует значительных экономических затрат на лечение. В настоящее время неизвестно, способны ли коагулазонегативные стафилококки, колонизирующие кожу больных АтД, продуцировать токсины и таким образом оказывать влияние на патогенез заболевания. Решение этого вопроса позволит расширить наши представления о роли коагулазонегативных штаммов в формировании воспалительного процесса при АтД.

Цель работы. Выявление энтеротоксигенных штаммов и изучение особенностей энтеротоксигенной активности коагулазопозитивных и коагулазонегативных стафилоккоков для оценки роли Staphylococcus spp. в течении АтД в детской популяции.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 43 ребенка в возрасте от 2 мес до 17 лет с клиническими признаками АтД. Для оценки тяжести АтД использовали шкалу SCORAD. Большинство больных были со среднетяжелым течением заболевания – 18 (41,9%), с легким течением – 6 (13,9%), с тяжелым – 19 (44,2%). Чаще всего диагностирована эритематосквамозная форма АтД (41,8%), реже – эритематосквамозная форма с лихенизацией (37,2%), лихеноидная форма встречалась у 9 пациентов (16,2%) с тяжелыми проявлениями болезни.

Результаты и их обсуждение. С поверхности кожи 43 больных АтД получены и исследованы 17 штаммов S. aureus, 19 штаммов S. epidermidis, 6 штаммов S. haemoliticus, 5 штаммов S. hominis, а также по одному штамму S. capitis, S. simulans и S. warneri. Исследование показало, что как коагулазопозитивные, так и коагулазонегативные штаммы стафилококков способны продуцировать все виды энтеротоксинов: SEA, SEB, SEC, TSST-1.

При этом штаммы различались по количеству продуцируемых энтеротоксинов. В целом, коагулазоотрицательные штаммы стафилококков, за исключением S. epidermidis, обладали меньшей токсигенной активностью, чем коагулазоположительные штаммы. Практически все штаммы S. epidermidis обладали способностью продуцировать SEA (94,74%) и SEB (89,47%). Меньший процент штаммов вырабатывал TSST-1 (68,4%) также в достаточной концентрации (см. таблицу, рис. 3). Меньше всего штаммов S. Epidermidis продуцировали SEC (10,53%). В отличие от S. epidermidis, штаммы S. aureus реже обладали способностью синтезировать SEA (88,24%), но зато в большем. **Заключение.** Полученные нами данные свидетельствуют о способности большинства коагулазопозитивных штаммов стафилококков продуцировать энтеротоксины и подтверждают данные иностранных исследований, в которых более 80% штаммов стафилококка, выделенных с кожи больных АтД, вырабатывали суперантигены. Кроме того, было показано, что продукция суперантигенов S. aureus влияет на развитие резистентности к кортикостероидам. Штаммы S.aureus, выделенные с кожи стероидорезистентных больных, обладали способностью синтезировать несколько суперантигенов одновременно. Данные результаты подчеркивают влияние суперантигенов стафилококков на тяжесть течения заболевания. Также суперантигены S. aureus – SEB и TSST-1 – провоцируют у больных АтД синтез Th2-лимфоцитами ИЛ31. ИЛ31 способен подавлять экспрессию филаггрина, усиливать синтез провоспалительных цитокинов, индуцировать образование специфических IgE к стафилококковым токсинам, активацию базофилов, вызывать сильный зуд. Несмотря на то, что энтеротоксигенная активность S. aureus превышает возможности коагулазонегативных видов стафилококков, нами показано, что и коагулазонегативные штаммы стафилококков, выделенные с кожи больных АтД, обладают потенциальной способностью продуцировать все виды энтеротоксинов.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ И ПРОТИВОРЕЦИДИВНЫЙ ЭФФЕКТЫ «ЭДЕМ» У ДЕТЕЙ С МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА.

Ганиев А.Г., Абдурахманов И.Т., Кутликова Г.М. Атахонова Н.С.

Андижанский филиал Какандского Университета
Андижан, Узбекистан

Актуальность проблемы. Атопический дерматит (АД) занимает ведущее место в структуре аллергических заболеваний и потому остается актуальной проблемой современной медицины. АД является хроническим аллергическим лихенифицирующим воспалением кожи, возникающим в результате готовности иммунной системы к развитию аллергической реакции, сопровождается кожным зудом и частым инфицированием. Показатель распространенности АД продолжает увеличиваться во всем мире.

Цель исследования. Исследовать клинико-лабораторные показатели и состояние иммунологической реактивности, иммуномодулирующий и противорецидивный эффекты «Эдем» у детей с младенческой формой атопического дерматита.

Задачи исследования. Сопоставить клинико-иммунологические показатели у группы больных атопическим дерматитом, получавших комплексную общепринятую терапию, и у группы больных атопическим дерматитом, получавших комплексное лечение в сочетании с «Эдем».

Материалы и методы исследовании. Под нашим наблюдением в период с 2015 по 2017 г. находилось 62 ребёнка (24 мальчика и 38 девочек) в возрасте 12-15 лет со среднетяжёлым течением атопичеческого дерматита (АД). Первая группа больных атопическим дерматитом (31 пациент) получала комплексную общепринятую терапию, вторая группа больных атопическим дерматитом (31 пациент) – комплексное лечение в сочетании с «Эдем». У наблюдаемых детей подросткового возраста с атопическим дерматитом изучали данные анамнеза и общеклинические показатели, проводили клинико-лабораторные и иммунологические исследования. Обследование больных атопическим дерматитом и все лечебные мероприятия осуществляли с письменного согласия самих пациентов и их родителей.

Результаты исследования. В периоде клинической ремиссии у первой группы больных атопическим дерматитом, получавших комплексную общепринятую терапию констатировалось повышение уровней иммуноглобулина G ($p<0,001$), иммуноглобулина M ($p<0,001$), общего иммуноглобулина при отсутствии достоверных сдвигов уровня иммуноглобулина A в сыворотке крови У больных атопическим дерматитом, получавших комплексное лечение в сочетании с препаратом «Эдем», в периоде клинической ремиссии отмечалось повышение уровней иммуноглобулина G ($p<0,001$) и иммуноглобулина M ($p<0,02$) при отсутствии статистически достоверных изменений уровней иммуноглобулинов A и E, циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови. На основании результатов исследований можно сделать заключение о диагностической значимости изучения параметров иммунологической реактивности при тяжёлом течении атопического дерматита у детей раннего возраста и обосновать целесообразность включения «Эдем» в комплексное лечение больных. У больных младенческой формой атопического дерматита, получавших комплексное лечение в сочетании с «Эдем», в периоде клинической ремиссии отмечается нормализация большинства параметров иммунологической реактивности.

Выводы. Проведение больным младенческой формой атопического дерматита комплексного лечения в сочетании с двумя курсами «Эдем» с интервалом между ними в три месяца обеспечивает наступление полной клинической ремиссии, продолжительность которой превышает в семь раз продолжительность клинической ремиссии у больных младенческой формой атопического дерматита, получавших только комплексную общепринятую терапию.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СЕМЬИ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т., Ашуралиева М., Рахманова У.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Атопический дерматит (АД) - наиболее распространенное кожное заболевание детского возраста. Систематический обзор показал, что общий разброс распространенности среди детей составляет от 1,7% до 32.8% . В Узбекистане распространенность составляет 8,2% среди детей младшего возраста и 5,0% среди подростков. Данное исследование ориентировано на определенную группу матерей, которые заботятся о детях с АД, и направлено на оценку эмоционального и социального статуса этих женщин.

Цель: оценить эмоциональное и социальное влияние АД на матерей детей с этим заболеванием. **Материалы и методы исследования.** Это наблюдательное, исследовательское и качественное исследование с перспективным сбором данных. Полуструктурированные интервью проводились с матерями детей с диагнозом АД. Метод анализа данных: контент-анализ (Бардин, 2016) - не вероятностный, удобный и систематизированный метод выборки. В исследовании приняли участие 23 матери с детьми обоих полов, в возрасте от 2 до 10 лет, с диагнозом АД продолжительностью не менее одного года, без психических расстройств и других хронических заболеваний.

Результаты. В исследовании приняли участие 23 матери, средний возраст которых составил 33,1 ± 1,2 лет, большинство из которых были замужем (91,4%). Время каждой беседы варьировало от 10-15 минут до 40-50 минут. Тяжесть АД у детей оценивалась по шкале SCORAД: легкая - 43,5% (n = 10); умеренная - 47,8% (n= 11); тяжелая - 8,7% (n= 2) и очень тяжелая, 8,7 % (n= 2). Данные, полученные в результате полуструктурированной беседы, были разделены на 3 категории, а именно: «первые контакты с заболеванием», «знания о заболевании» и «влияние на жизнь лица, осуществляющего уход», и мы получили следующие результаты: - Результаты категории «диагностика и начало лечения» показали, что 19 (82,6%) матерей проявили конфликт при первом контакте с болезнью, описав его как: «отчаяние», «сильное потрясение», «ужас», «испуг», «страдание», «шок», «трудно». Из них 9 (39,1%) сообщили, что не знают, что делать с болезнью своего ребенка. Результаты этого исследования показывают, что АД эмоционально и социально влияет на матерей детей с этим заболеванием.

Выводы. АД — это хроническое заболевание, которое оказывает психологическое и социальное воздействие на жизнь матерей, которые годами живут с болезнью своих детей. Поэтому при лечении детей с АД матерей следует обследовать и проконсультировать о важности заботы о собственном психическом здоровье, чтобы обеспечить соблюдение долгосрочного лечения, учитывая, что они в первую очередь несут ответственность за уход за больными в большинстве семей. Педиатры могут предложить этим матерям поддержку посредством активного слушания и поощрения ухода за собой. При необходимости их следует направить на индивидуальную психотерапию и посоветовать обратиться за поддержкой в социальные службы.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Ганиев Абдурашид Ганиевич
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Одной из современных особенностей атопического дерматита (АД) является патоморфоз клинических проявлений, связанный с формированием осложненных вторичной инфекцией форм заболевания. Развитие осложненных форм АД обусловлено снижением барьерной функции кожных покровов по отношению к микроорганизмам, нарушением процессов кератинизации, изменением pH кожи, нарушением водно-липидного слоя кожи, препятствующего внедрению условно-патогенных и патогенных бактерий и грибов, наличием входных ворот для инфекции вследствие расчесов и зуда.

Целью исследования. Изучить клинико-иммунологическую характеристику и эффективность терапии у детей с различными формами атопического дерматита для оптимизации лечебнойтактики и прогнозирования течения заболевания.

Материалы и методы исследования. Для диагностики вторичных осложнений проводили углубленное клиническое обследование, культуральное микологическое и бактериологическое исследования с пораженных участков кожи, а также определение в сыворотке крови циркулирующего кандидозного антигена (ЦКА) с помощью амперометрического иммуноферментного сенсора. Были проанализировано 64 клинических случаев (34 мальчика, 30 девочек) атопического дерматита у детей, поступивших в отделениях ОДММЦ г. Андижан с 2022 по 2024 год, в возрасте от 3 месяцев до 14 лет, при этом бактериальные поражения кожи имели место у 23 человек (35,4%). Все пациенты были разделены на две группы: группа А (п=40) - неосложненный АД, группа В (п-25) - АД, осложненный пиодермией. Индивидуальный терапевтический эффект (ИТЭ) определялся по индексу SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis): снижение на 50% и более – высокий индивидуальный терапевтический эффект, на 20–49% – средний, а меньше 20% – его отсутствие. Общий терапевтический эффект (ОТЭ) проводимого лечения оценивался по проценту больных, показавших тот или иной уровень индивидуального терапевтического эффекта.

Результаты и обсуждения. Дети основной группы в составе комплексной терапии получали препараты с противомикробным и противогрибковым действием, а в контрольной – только традиционное противоаллергическое лечение без противогрибковых и антибактериальных средств. Лечение детей, больных осложненными формами АД, проводилось на основании результатов бактериологического и микологического исследований кожи с учетом морфологического характера высыпаний, остроты процесса, возраста ребенка и включало наружную и системную этиотропную терапию. Наружная терапия при осложненных формах АД в основной группе осуществлялась по разработанной нами методике в три этапа. Антибиотикотерапию назначали 5 (11,9%) больным основной группы с учетом чувствительности возбудителя (цефалоспорины, фузидин натрия, макролиды). Системные антибиотики использовались при вторичной бактериальной инфекции кожи, протекающей с лихорадкой и интоксикацией, сопровождающейся воспалительными изменениями периферической крови, а также при наличии клинических признаков глубокой стафилодермии (фурункулез, карбункулы, абсцессы) и отсутствии эффекта от применения топических наружных антибактериальных средств в течение 3–5 дней. У 12 (28,6%) пациентов с колонизацией кожных покровов стафилококками без клинической манифестации инфекции и признаками поверхностной стафилодермии лечение ограничивалось наружной терапией. При наличии грибковой инфекции у 25 (59,5%) пациентов основной группы, помимо этапной наружной терапии, применяли системные антимикотики. Показаниями к их назначению являлись массивная колонизация кожи грибами рода Candida (КОЕ/см2), развитие инвазивных форм кандидозной инфекции (определение в сыворотке крови ЦКА), сочетанные грибковые ассоциации (дрожжеподобные и плесневые грибы), колонизация кожи дерматомицетами в любых концентрациях, рецидив заболевания после наружной терапии при умеренной колонизации грибами рода Candida, отсутствие эффекта от наружной антимикотической терапии в течение 5 дней. Системные антимикотики предписывали дифференцированно с учетом видовой принадлежности возбудителя, чувствительности к противогрибковому препарату, уровня ЦКА в сыворотке крови и возраста ребенка. Оценка клинической эффективности терапии показала, что ОТЭ в основной группе детей составлял 86,2%, а индекс SCORAD снизился в 2,2 раза (с 65 до 29,5 балла), тогда как в контрольной группе – соответственно 9,3% и в 1,4 раза (с 64 до 45 баллов). Высокий ИТЭ в основной группе отмечался в 57% случаев, тогда как в контрольной группе отсутствовал, средний – соответственно в 33% и 24%. Отсутствие эффекта в группе больных, получавших антибактериальную и антимикотическую терапию, отмечалось в 7,6 раза реже (10%), чем у детей, ее не получавших (78%). Длительность периода обострения в основной группе детей с АД сократилась до 15 дней, тогда как в контрольной группе не изменилась и составляла более 30 дней. Изучение отдаленных результатов по данным клинического наблюдения в течение 1,5–2 лет показало, что средняя длительность ремиссии в основной группе увеличилась в 3,5 раза и составила 9 месяцев, тогда как в контрольной группе 2 месяца. Результаты культурального бактериологического и микологического обследований кожи после проведенного лечения были отрицательными в 80% случаев, а уровень ЦКА снизился до следовых количеств у 71% пациентов.

Вывод. Таким образом, применение антибактериальной и антимикотической терапии детей с АД, осложненным вторичной бактериальной и грибковой инфекцией, приводит к общему терапевтическому эффекту в 85,3% случаев, уменьшению частоты обострений в 4 раза и продлению ремиссии в 3,5 раза, позволяет своевременно купировать инфекцию и воспаление кожи, предупредить тяжелое течение АД.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.

З.К. Гафуров, А.К.Усманов, М.П.Сиддиков, Э.Б.Меликузиев
Андижанский Государственный медицинский институт,
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,

С 2015 по 2019 годы в отделении торакососудистой хирургии АФ РНЦЭМП находились на лечении 394 пациента госпитализированных по поводу легочных кровотечений.

Из них мужчин было 206 (52,2%), женщин 188 (47,7%). Возраст больных от 18 до 70 лет.

При поступлении у 32 (8,1%) пациентов преобладала клиника тяжелой постгеморрагической анемии, у 76 (19,2%)преобладала выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность, в 11(2,8%) случаях пациенты с онкопроцессом поступившие в ночное время, 35(8,9%) пациентов с

кардиологической патологией. У 240(61%) пациентов эпизоды не связаны с какой-либо патологией и возникли на фоне относительно благополучного состояния.

Жалобы на одышку и чувство нехватки воздуха в 284(72%) случаях, на общую слабость в 178(45%) наблюдениях, повышение температуры тела у 97(24,6%) пациентов, боли в той или иной половине грудной клетки в 92(23,3%) наблюдениях, кашель с выделением насыщенной кровянистой мокроты в 273(69,2%) случаях, эпизод кровотечения «полным ртом» у 117(29,6%) пациентов и в 4(1%) наблюдениях профузное кровотечение.

Все пациенты обследованы согласно клиническим протоколам действующим в системе РНЦЭМП. Анемия той или иной степени выявлена у 382(97%) пациентов, у 12(3%) пациентов с кровохарканьем красная часть крови в норме, лейкоцитоз выявлен в 123(31,2%) наблюдениях, снижение общего белка в 189(48%) случаях.

Полипозиционная рентгеноскопия и рентгенография выявила наличие воспаления в 147(37,3%) наблюдениях, увеличенные границы сердца в 53(11,4%) случаях, наличие онкологического процесса в 11(2,8) наблюдении, у 14(3,5%) пациентов выявлено наличие осложненных эхинококковых кист. В 169(43%) случаях рентгенологическое обследование патологии не выявило.

После проведения краткосрочного курса гемостатической терапии 342(%) пациентам проведены диагностические трахеобронхофиброскопии, При этом в 153(44,8%) случаях выявлены множественные эрозии явившиеся причиной кровотечения, в 23(6,7%) наблюдениях наличие не диагностированного онкологического процесса, и в 166(48,5%) случаях объём проведенного обследования патологии со стороны трахеобронхиального дерева не выявил.

Таким образом, пациенты с легочными кровотечения нуждаются в госпитализации и обследовании для выявления причины кровотечения и решения вопросов дальнейшей тактики лечения. Отдельно необходимо сказать о месте и роли бронхофиброскопии в диагностике и лечении пациентов с данной патологией.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ.

З.К. Гафуров, А.К.Усманов, М.П.Сиддиков, Э.Б.Меликузиев
Андижанский Государственный медицинский институт,
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП)

С 2015 по 2019 годы в отделении торакососудистой хирургии АФ РНЦЭМП находились на лечении 394 пациента госпитализированных по поводу легочных кровотечений.

Из них мужчин было 206 (52,2%), женщин 188 (47,7%). Возраст больных от 18 до 70 лет.

При поступлении у 32 (8,1%) пациентов преобладала клиника тяжелой постгеморрагической анемии, у 76 (19,2%)преобладала выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность, в 11(2,8%) случаях пациенты с онкопроцессом поступившие в ночное время, 35(8,9%) пациентов с кардиологической патологией. У 240(61%) пациентов эпизоды не связаны с какой-либо патологией и возникли на фоне относительно благополучного состояния.

Пациенты жаловались на чувство нехватки воздуха в 284(72%) случаях, на слабость в 178(45%) наблюдениях, гипертермии 97(24,6%) пациентов, боли в грудной клетке 92(23,3%) наблюдения.

Кашель с кровянистой мокротой в 273(69,2%) случаях, эпизод кровотечения «полным ртом» у 117(29,6%) пациентов и в 4(1%) наблюдениях профузное кровотечение.

Анемия выявлена у 382(97%) пациентов, у 12(3%) красная часть крови в норме, лейкоцитоз в 123(31,2%) наблюдениях, снижение общего белка в 189(48%) случаях.

В 147(37,3%) наблюдениях рентгенологически выявлено наличие пневмонических фокусов, из них в 39(26,5%) с деструктивной полостью, ателектаз доли легкого в 5(1,2%) случаях, в 11(2,8) наблюдениях ранее диагностированный онкологический процесс подтвержден, у 14(3,5%) пациентов выявлено наличие осложненных эхинококковых кист. В 169(43%) случаях рентгенологическое обследование патологии не выявило.

Всем пациентам сразу по поступлении в отделение проводилась гемостатическая терапия согласно протоколам действующим в системе РНЦЭМП, в подавляющем большинстве случаев 341(86,5%) достигнут стойкий медикаментозный гемостаз, в остальных 53(13,5%) случаях проводились повторные курсы гемостатической терапии, в 4(1%) случаях окклюзия просвета бронха посредством ригидной бронхоскопии, в 41(10,4%) наблюдениях выполнены экстренные вмешательства с резекцией или же органосохраняющей операцией.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно утверждать, что пациенты с легочными кровотечения нуждаются в обязательной госпитализации и обследовании. Консервативная терапия в подавляющем числе наблюдений позволяет добиться стойкой остановки кровотечения, при продолжающемся легочном кровотечении методом выбора, является тампонирование просвета бронха посредством ригидной бронхоскопии. При выявлении объемных процессов легкого, являющихся источниками кровотечения необходимо проведение оперативных вмешательств органосохраняющего или же резекционного характера.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С МОНОХОРИАЛЬНО-ДИАМНИОТИЧЕСКИМИ ДВОЙНЯМИ.

Гафурова Н.О.
Республиканский Специализированный Научно – Практический Медицинский Центр Здоровья Матери и Ребенка (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность проблемы: монохориально-диамниотическая двойня (МХДА) представляет собой редкую, но высокорисковую патологию многоплодной беременности, которая требует особого подхода в диагностике, лечении и родоразрешении. Из-за высокого риска фето-фетального трансфузионного синдрома (ФФТС), синдрома селективной задержки роста плода (ССЗРП), преждевременных родов и других осложнений, необходимо внедрение современных методов диагностики и лечения, а также разработка специализированных протоколов ведения таких беременностей.

Цель исследования: целью исследования является анализ частоты осложнений, таких как ФФТС и ССЗРП, а также оценка перинатальных исходов и эффективности методов родоразрешения у женщин с МХДА.

Материал и методы исследования: в работе использован ретроспективный анализ 110 случаев монохориально-диамниотических двойней, родившихся в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре здоровья матери и ребенка в период с 2020 по 2022 годы. Методы исследования включают ультразвуковое обследование, допплерометрию, мониторинг состояния плодов и анализ родоразрешений.

Результаты исследования:

1. ФФТС был выявлен в 11% случаев. Все женщины с ФФТС были родоразрешены методом кесарева сечения на сроке до 32 недель, что связано с высоким риском для здоровья плодов.
2. Синдром селективной задержки роста плода был зарегистрирован в 21,8% случаев, что также значительно увеличивает риск преждевременной гибели плодов.
3. В большинстве случаев роды происходили до 37 недель, с преобладанием ранних родов (23–32 недели). Средний срок гестации составил 34,01 недели.
4. Все новорожденные были оценены по шкале Апгар, при этом 82,3% из них получили 6 и выше баллов, что свидетельствует о достаточно хорошем состоянии большинства детей при рождении.

Вывод: женщины с монохориально-диамниотическими двойнями требуют индивидуализированного подхода к ведению беременности, включая регулярный мониторинг и раннее планирование родоразрешения. Результаты исследования подтверждают необходимость внедрения специализированных методов лечения, таких как малоинвазивные процедуры (лазерная коагуляция сосудов плаценты, амниоредукция), и акцентируют важность раннего вмешательства для улучшения перинатальных исходов.

ЗЕРКАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Гафурова Н.О.
Республиканский Специализированный Научно – Практический Медицинский Центр Здоровья Матери и Ребенка (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность проблемы: зеркальный синдром является тяжёлым и редко диагностируемым осложнением беременности, особенно при многоплодных беременностях, осложненных фето-фетальным трансфузионным синдромом (ФФТС). Этот синдром сопровождается отеками у матери и плода, а также может привести к неблагоприятным перинатальным исходам, включая преждевременные роды и гибель плодов. Диагностика зеркального синдрома осложняется его маскировкой под преэклампсию и другие состояния, связанные с беременностью, что повышает значимость раннего распознавания и соответствующего лечения.

Цель исследования: целью данного исследования является анализ клинического случая зеркального синдрома при многоплодной беременности с ФФТС, оценка методик диагностики и лечения, а также рассмотрение прогноза для матери и плодов.

Материал и методы исследования: для анализа был выбран клинический случай из практики Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка. Пациентка с 24 недели беременности, монохориальной диамниотической двойней и ФФТС II стадии, была подвергнута амниоредукции. В ходе исследования использовались методы эхографии, лабораторных анализов, а также мониторинг состояния пациента с учетом осложнений, включая отеки, анемию и гипопротеинемию.

Результаты исследования:

1. Амниоредукция была проведена трижды, удалено 10 литров амниотической жидкости, что привело к улучшению состояния плодов и матери.
2. В 30-й неделе гестации пациентка предъявила жалобы на отеки и головную боль, а лабораторные исследования выявили нарастание анемии и гипопротеинемии.
3. В 31-й неделе беременности было принято решение об экстренном кесаревом сечении, в результате чего родились два живых недоношенных новорожденных с хорошими показателями на шкале Апгар.
4. В послеоперационный период состояние пациентки и новорожденных улучшилось, и они были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Вывод: зеркальный синдром является серьезным осложнением многоплодной беременности, особенно при наличии ФФТС. Он требует своевременного диагноза и адекватного лечения, включающего амниоредукцию и экстренное родоразрешение. Прогноз для матери и плодов при сочетании ФФТС и зеркального синдрома может быть неблагоприятным, однако своевременное вмешательство улучшает исходы.

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ПРИ МЕТОБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Гойибова Н.С., Шамсиддинова Ф.
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Избыточный вес и ожирение достигли масштабов эпидемии, поражающей почти 60% взрослых, при этом 7,9% детей младше 5 лет в страдают данной патологией.

Цель исследования. Определить взаимосвязь между микроальбуминурией и показателями углеводного и липидного обменов у детей с ожирением .

Материал и методы: В исследовании приняли участие 55 детей в возрасте от 7 до 18 лет ожирением. В контрольную группу вошли 20 здоровых детей с нормальной массой тела. Ожирение у детей и подростков должно быть определено как +2,0 SDS ИМТ, избыточная масса тела от +1,0 до +2,0 SDS ИМТ и недостаточная масса тела от -1,0 до -2,0 SDS ИМТ. Микроальбуминурия определялась в утренней моче полуколичественным методом с помощью визуальных тест-полосок.

Результаты исследования. При проведении стандартного глюкозотолерантного теста, нарушения углеводного обмена выявлены с наибольшей частотой в группе с ожирением 3 степени (62,5%), где также встречалось увеличение тощаковой глюкозы встречающейся у 1/3 детей данной группы (37,5%), выявлена нарушение толерантности к глюкозе, что говорило о скрытом характере нарушения углеводного обмена у детей. У детей с ожирением 3 степени также был выявлен высокий

гликированный гемоглобин (43,7%), при этом у части детей он был единственным поражением углеводного метаболизма, что является свидетельством нарушением углеводного метаболизма не выявленных при проведении глюкозотолерантного теста. У детей 3 группы изменения липидного профиля сыворотки крови носило более выраженный атерогенный характер по сравнению с другими группами.

Выводы: протеинурия и МАУ являются важными факторами поражения почек и, по данным последних исследований, все чаще встречаются у людей, страдающих избытком массы тела и ожирением, даже при отсутствии сахарного диабета.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Гофуров Иззатулло Неъматулло угли
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Правильная и своевременная диагностика является залогом выбора оптимальных методов лечения, от которых напрямую зависит успешность терапевтического процесса и его долгосрочные результаты.

В то же время, международные исследования указывают на среднее значение в 24,3 случая на 100 000 детского населения. Одним из ключевых факторов актуальности является проблема гипердиагностики неосложненных компрессионных переломов позвонков у детей, что существенно влияет на современное состояние вопроса о вертеброгенных травмах в детском возрасте.

Цель исследования. Совершенствование современной диагностики компрессион-ных переломов тел позвонков у детей в условиях ферганской долины.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы отобрали 65 детей с компрессионными переломами тела позвонка в условиях ферганской долины с целью оценки эффективности консервативного лечения.

Результаты исследования. На МРТ не выявлено характерного для вертеброгенных переломов у детей признака – отёка костного мозга в телах средних грудных и поясничных позвонков, проявляющегося как "свечение".

На основании клинико-рентгенологического исследования, включая МРТ, был поставлен окончательный диагноз: "Ушиб мягких тканей грудного отдела позвоночника" (код МКБ-10: S20.2).

Мы полагаем, что причиной завышенной диагностики вертеброгенных переломов в данном случае послужила клиновидная форма средних грудных позвонков, являющаяся нормальной для этого отдела позвоночника.

Этот клинический пример иллюстрирует распространённую ошибку в постановке верного диагноза, что влияет на своевременное назначение соответствующего лечения.

Примечательно, что при гипердиагностике вертеброгенных переломов у детей (12,99%), гиподиагностика не была зафиксирована ни в одном случае. Под гиподиагностикой подразумевается занижение тяжести состояния.

Этот факт может быть связан с тем, что травматологи-ортопеды приемного отделения намеренно "перестраховываются" при первичном осмотре, чтобы исключить ошибку в диагностике, которая может привести к неправильному лечению и ухудшению результатов терапии.

Вывод. В качестве мер по предотвращению излишнего диагностирования (гипердиагностики) вертебральных повреждений в педиатрии особое внимание следует обратить на осведомленность врачей о специфике анатомического и физиологического развития детского позвоночника, оценку механизма травмы с учетом степени тяжести ушиба и обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии (МРТ), особенно при неясных клинических данных.

Снижение риска травм достигается комплексом профилактических мер. Ключевое значение имеет обеспечение безопасного окружения, строгое следование правилам безопасности при занятиях спортом и информационно-просветительская деятельность среди детей. Для оперативного выявления компрессионных переломов родителям следует внимательно относиться к жалобам ребенка на боли в спине, возникающие после травматических событий. В процессе амбулаторного лечения необходимо контролировать выполнение предписанного режима и активно заниматься реабилитацией.

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Гофуров Иззатулло Неъматулло угли
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность . Актуальность консервативного лечения переломов позвонков у детей существенно возрастает из-за стремительного увеличения числа случаев таких травм. Особую значимость приобретает данная проблема, поскольку в научной литературе отмечается различие в частоте встречаемости таких повреждений в детской популяции. Согласно российским источникам, доля детей, перенёсших неосложненные компрессионные переломы тел позвонков, варьируется от 1 до 10% от общего числа переломов скелета.

Цель исследования. Осветить вопросы лечения компрессионных переломов тел позвонков у детей в условиях ферганской долины

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы выбрали современный метод лечения в общей сложности 50 детей с компрессионными переломами тела позвонка в условиях ферганской долины с целью их значимости.

Результаты исследования. Проведенный нами анализ выявленных факторов будет представлен ниже. В частности, информация по первому фактору изложена далее в тексте. Относительно второго фактора было установлено следующее: в ходе исследования отмечалось снижение частоты диагностированных компрессионных неосложненных переломов тел грудных и поясничных позвонков у детей: в первый год зарегистрировано 98 случаев (37,26%+4,88), во второй – 83 случая (31,55%+5,1), а в третий – 82 случая (31,19%+5,11).

При этом частота гипердиагностики данных повреждений демонстрировала колебания: после снижения во втором году (10 случаев, 23,25%+13,35) по сравнению с первым (17 случаев, 39,53%+11,85), в третий год исследования наблюдался рост диагностических ошибок – 16 клинических наблюдений (37,22%+12,08). Соотношение случаев гипердиагностики переломов позвонков к действительно подтвержденным случаям компрессии составило 6,11, что означает примерно 1 случай гипердиагностики на 6 случаев реальной компрессии тел позвонков.

Также интересны данные о влиянии квалификации и опыта детского травматолога-ортопеда на частоту диагностических ошибок при компрессионных неосложненных переломах тел позвонков. В течение рассматриваемого периода экстренную помощь детям с травмами опорно-двигательного аппарата, включая травмы позвоночника, оказывали 10 врачей травматологов-ортопедов. В среднем каждый из них дежурил от 7 до 9 раз в месяц. Выяснилось, что большая часть случаев гипердиагностики была допущена наиболее опытными врачами со стажем более 15 лет – 8 случаев (18,6%+13,92) и 7 случаев (16,27%+13,95) соответственно. Меньше всего ошибок допускали молодые врачи-совместители со стажем от 1 до 3 лет – от 1 (2,38%) до 3 (6,97%) клинических случаев.

Вывод. Применение этих рекомендаций в практике экстренной помощи детям существенно уменьшает количество необоснованных диагнозов переломов позвонков. Переформулируй данный текст, сохранив смысл и уникальность: Для минимизации случаев избыточного определения (гипердиагностики) повреждений позвоночника в детской травматологии необходимо сосредоточиться на следующих аспектах: глубоком понимании особенностей строения растущего скелета, анализе механизма и тяжести полученной травмы, а также обязательном применении МРТ-исследования при неочевидных клинических проявлениях или недостаточной информативности рентгеновских данных. Внедрение этих подходов в рутинную практику позволит существенно сократить количество ошибочных диагнозов переломов позвонков среди детей.

ЗНАЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Гофуров Иззатулло Неъматулло угли
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Вопросы диагностики и лечения переломов позвонков у детей остаются значимыми задачами современной медицины. Это связано как с необходиностью адекватного подхода к серьезным травмам, требующим хирургического вмешательства, так и с оптимизацией консервативных методов терапии при менее тяжелых повреждениях.

Цель исследования. Оценка значимости хирургического лечения компрессионных переломов тел позвонков у детей в условиях ферганской долины.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы выбрали хирургическое лечение в общей сложности 70 детей с компрессионными переломами тела позвонка в условиях ферганской долины с целью их значимости.

Результаты исследования. Завышенная частота диагностирования компрессионных переломов без осложнений в грудном и поясничном отделах позвоночника у детской популяции составила 12,99%+1,84 случая. Изучение возрастных характеристик показало, что наиболее часто избыточная диагностика переломов тел позвонков встречалась у детей в возрасте 8-12 лет. Дети в возрастных группах 5-8 и 15-18 лет занимали второе и третье места по частоте ложных диагнозов. Реже всего гипердиагностика вертебральных переломов наблюдалась у детей младше 5 лет.

Анализ случаев гипердиагностики переломов тел позвонков по отделам позвоночника выявил, что ошибки чаще всего возникали при изолированных повреждениях грудного отдела – 37 (86,06%+7,4) клинических случаев. Переломы поясничных позвонков стали причиной гипердиагностики у 3 (6,97%) детей. Аналогичное количество пострадавших – 3 (6,97%) человека – получили ошибочный предварительный диагноз перелома тел позвонков одновременно в грудном и поясничном отделах.

В общей сложности, ошибки были допущены в отношении 91 позвонка, от ThIII до LIII включительно. Наиболее часто гипердиагностировали перелом ThVII позвонка – 18 (19,78%+9,38) детей. На втором и третьем местах по частоте ложных диагнозов находились ThVI и ThV позвонки – 13 (14,28%+9,7) и 11 (12,08%+9,8) случаев соответственно. Реже всего ошибочный диагноз ставили относительно ThX и LI позвонков – по 1 (1,09%) наблюдению.

Вывод. В качестве мер по предотвращению излишнего диагностирования (гипердиагностики) вертебральных повреждений в педиатрии особое внимание следует обратить на осведомленность врачей о специфике анатомического и физиологического развития детского позвоночника, оценку механизма травмы с учетом степени тяжести ушиба и обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии (МРТ), особенно при неясных клинических данных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Гофуров Иззатулло Неъматулло угли
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Необходимость консервативного подхода к лечению переломов позвонков у детей продиктована рядом факторов. Главным из них, согласно данным из различных публикаций, является постоянное увеличение числа детей с подобными травмами. При этом, информация о распространенности вертебральных переломов среди детей варьируется. Например, российские исследователи сообщают, что компрессионные неосложненные переломы тел позвонков встречаются у 1-10% детей с переломами костей. В зарубежных источниках, обобщенный показатель составляет примерно 24,3 случая на 100 000 детского населения.лечения.

Цель исследования. Оценка эффективности консервативного лечения компрессионных переломов тел позвонков у детей в условиях ферганской долины.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы выбрали метод консервативного лечения в общей сложности 70 детей с компрессионными переломами тела позвонка в условиях ферганской долины в целях их значимости.

Результаты исследования. При использовании пороговых значений окружности талии (ОТ) ≥ 94 см для мужчин и ≥ 80 см для женщин, согласно текущим рекомендациям [14], абдоминальное ожирение (АО) было выявлено у 94,1% пациентов основной группы (32 человека) и у 88,2% контрольной группы (75 человек). При использовании менее строгих критериев ОТ ≥ 102 см/88 см, распространенность АО снижалась, и диагноз был установлен у 73,5% (25 человек) и 75,3% (64 человека) соответственно.

Анализ данных показал, что распространенность ожирения, определяемого по ИМТ, в обеих группах ниже, чем при использовании ОТ, независимо от пороговых значений. Однако, она оставалась достаточно высокой. Частота ожирения в группах существенно не различалась, но выраженность была более значительной у пациентов с сахарным диабетом.

Установлено, что наличие ожирения или избыточного веса по ИМТ не всегда сопровождалось абдоминальным ожирением. В первой группе из 5 пациентов с избыточной массой тела при критерии ОТ ≥ 94/80 см АО было диагностировано только у 3 человек, а во второй группе – у 16 из 21.

Повышенная ОТ у лиц с ИМТ 25–29,9 кг/м2 связана с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета у пациентов без нарушений углеводного обмена.

Корреляционный анализ в обеих группах выявил значимую положительную связь средней силы между ОТ и баллами по ШОКС (r=0,52 и r=0,4 соответственно), а также значимую отрицательную корреляцию средней силы (r= –0,63) в первой группе и слабой силы (r= –0,26) во второй группе между ОТ и результатами ТШХ.

Вывод. Согласно разным источникам, компрессионные переломы позвоночника у детей составляют от 1% до 10% всех переломов. За последние десятилетия частота травм увеличилась почти в три раза, однако эксперты объясняют это улучшением методов диагностики, а не фактическим ростом числа повреждений. Чаще всего встречаются повреждения в грудном отделе позвоночника. Из-за слабо выраженных симптомов в день получения травмы в больницу попадает лишь 35% детей. У 24% компрессионный перелом обнаруживается уже после того, как кость срастается.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Давронова Ф.Т. магистр 1-го курса кафедры медицинской радиологии,
Мадумарова З.Ш. PhD, заведующая кафедры медицинской радиологии АГМИ

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) — наиболее распространённая онкологическая патология у женщин как в Узбекистане, так и во всём мире. В 2012 г. по данным мировой онкологической базы GLOBOCAN, было диагностировано 1,7 миллионов новых случаев рака молочной железы, то есть каждая 4-ая женщина заболевает РМЖ.

В Узбекистане отмечена тенденция прироста РМЖ и за последние годы отмечается наиболее частое встречаемость у лиц молодого возраста с агрессивным течением заболевания. В Узбекистане на 100 тысяч женщин приходится 19 заболевших с РМЖ, а за последние тридцать лет заболеваемость увеличилась в шесть раз. В Андижанской области за 2021 год обнаружено 348 случаев РМЖ (11,25%), за 2022 год 375 случаев (11,4%). При этом 5-летняя выживаемость пациентов, за 2021 год, составляет 683 случаев (41,3%), а за 2022 год - 736 случаев (39,8%).

В связи с этими статистическими данными, ранняя диагностика рака молочной железы наиболее актуальна и в частности, ультразвуковое исследование является наиболее удобным, безопасным и эффективным методом диагностики РМЖ и применение цветового допплеровского картирования, сделало ее незаменимой в ежедневной работе врача. Хотя диагностическая ценность стандартной эхографии молочных желез была доказана в ряде исследований, но до сих пор существует большое число пациенток, которым проводится ненужная биопсия молочных желез, даже при сочетании таких методов как рентгеновская и ультразвуковая маммография и МРТ. Применение соноэластографии повышает точность диагностики благодаря отображению эластичности тканей и лучшей дифференциации злокачественности процесса.

Цель исследования: Улучшение ранней дифференциальной диагностики РМЖ при помощи ультразвуковой эластографии.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты современного ультразвукового обследования 50 женщин с новообразованиями молочных желез. В качестве методов лучевой диагностики использованы цифровая эхография высокого разрешения с применением допплеровских методик на аппарате «LOGIC F6» (GE Healthcare, США) с использованием мультичастотных линейных трансдюсеров 7-13 МГц.

Результаты исследования. При анализе данных пациентов при злокачественных образованиях в 78,6% определялся четвертый и пятый тип эластограммы. В то время как, при доброкачественных заболеваниях в 94,5% 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.

Вывод. Определение чувствительности, специфичности и точности ультразвуковой эластографии в уточнении характера роста образования, показало, что традиционная маммография и УЗИ позволяют выявить образование, а в комплексе с соноэластографией установить его природу и

проводить раннюю диагностику РМЖ, что немаловажно в практике врача для своевременного лечения и снижения риска осложнений.

ПРЕИМУЩЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С АТОПИЕЙ

Дадаханова Р.А.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Атопический дерматит (АД) – распространенное хроническое воспалительное заболевание кожи, поражающее значительную часть детского (15-30%) и взрослого (2-10%) населения. Клиническая картина АД отличается большим разнообразием проявлений.

Современные представления о развитии АД связывают с нарушением барьерной функции кожи и аномальными иммунными ответами. Ключевую роль играет дефект кожного барьера, часто обусловленный мутациями гена FLG, отвечающего за синтез филаггрина. Этот белок необходим для поддержания водного баланса и барьерных свойств эпидермиса. Мутации FLG ведут к повышенной потере влаги кожей и увеличению ее проницаемости для аллергенов и микроорганизмов.

В острой фазе АД проникновение антигенов через поврежденный кожный барьер стимулирует кератиноциты к выработке провоспалительных цитокинов, таких как интерлейкины 33 и 25. Эти цитокины активируют Т-хелперы 2 типа, усиливая воспаление в коже. В хронической стадии АД ремоделирование тканей может быть связано с высвобождением фибротических цитокинов, например, интерлейкина 11 и TGF-β, под воздействием интерлейкина-17.

Важную роль в функционировании иммунитета играет кишечная микрофлора, оказывая влияние на иммунопатологические процессы во всем организме.

Цель исследования. Определить количественный и качественный состав микрофлоры толстого кишечника у детей раннего возраста с атопиями

Материал и методы исследования. Бактериологические методы исследования микрофлоры толстого кишечника.

Результаты исследования. Результаты этих исследований демонстрируют прочную взаимосвязь между микробиотой ЖКТ и процессами, происходящими в коже, как нормальными, так и патологическими, что привело к концепции оси "кишечник-кожа".

Состояние кишечной микрофлоры оказывает значительное влияние на метаболизм и развитие заболеваний, в том числе кожных.

В последнее время активно изучается ее роль в возникновении атопического дерматита. Экспериментальные и клинические испытания подтверждают благоприятное воздействие пробиотиков при лечении атопического дерматита у пациентов разных возрастов.

Наши собственные исследования также свидетельствуют о тесной связи метаболической активности кишечной микрофлоры и особенностями течения кожной патологии. Кроме того, установлено, что нарушение моторики кишечника у детей с атопическим дерматитом оказывает существенное влияние на состояние микробиоценоза. Основываясь на данных, представленных в отечественной и зарубежной литературе, можно рекомендовать включение препаратов, нормализующих моторику ЖКТ, а также пробиотиков в комплексную терапию атопического дерматита.

Вывод. Основываясь на результатах нашего микробиологического исследования можно предположить, что при нарушении микроэкологического баланса в толстой кишке создаются благоприятные условия для размножения условно патогенных микроорганизмов, в том числе грибов рода Candida, которые в свою очередь, могут способствовать развитию кандидоза и быть дополнительным источником эндогенной сенсибилизации организма.

ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Далимова С.А., Исаков М.У., Мадаминов О.А.

**Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт**

Актуальность. В формировании заболеваний органов дыхания, имеющих психосоматический компонент, как этап развития болезни (например, бронхиальная астма (БА)) очень важно отчетливо представлять вклад в реализацию болезни вегетативной нервной системы и психологических особенностей ребенка.

Знания особенностей детской психологии чрезвычайно важны в понимании формирования соматического и психического здоровья ребенка-подростка-взрослого.

Цель исследования. Изучить влияние на уровень контроля БА и его динамику психопатологических и патохарактерологических расстройств личности и приверженности пациентов противоастматической терапии.

Материалы и методы исследования. Для оценки влияния психопатологических состояний и пато-характерологических особенностей пациентов, их приверженности лечению на динамику уровня контроля БА в исследование включено 106 больных (83 женщины и 23 мужчины в возрасте от 17 до 74 лет; средний возраст – 48,9 ± 13,0 лет; продолжительность заболевания – от 1 мес. до 42 лет, средняя продолжительность – 10,8 ± 9,7 года).

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

Общим признаком для больных детей и подростков в структуре эмоционально-личностного фона является доминирование показателей по шкалам: агрессивности и тревожности.

У подростков, страдающих Б А, доминирующими механизмами психологической защиты являются: отрицание неприемлемых событий или собственных качеств, а также гиперкомпенсация своих недостатков в сфере низкой самооценки.

У детей с БА определяются значительные отклонения в мнестической сфере в виде снижения объема кратковременной образной (35%) и вербальной памяти (62%) по сравнению со здоровыми детьми.

Для большинства больных (75%) характерно полное левополушарное доминирование, что свидетельствует о неэффективности их психофизиологической адаптации в стрессовых ситуациях.

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

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

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

Вывод. Таким образом, в ходе исследования пациентов с БА выявлена высокая частота патохарактерологических РЛ, таких как параноидные, шизоидные, шизотипические, тревожные и истерические. Кроме того, ухудшению уровня контроля заболевания способствует высокая частота и степень выраженности тревоги и депрессии.

Для улучшения динамики уровня контроля БА необходимо учитывать психопатологические и патохарактерологические расстройства личности, приверженность пациентов лечению и изучать факторы, способствующие повышению их КП.

ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Далимова С.А., Исаков М.У., Мадаминов О.А.

**Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт**

Актуальность. В формировании заболеваний органов дыхания, имеющих психосоматический компонент, как этап развития болезни (например, бронхиальная астма (БА)) очень важно отчетливо представлять вклад в реализацию болезни вегетативной нервной системы и психологических особенностей ребенка.

Знания особенностей детской психологии чрезвычайно важны в понимании формирования соматического и психического здоровья ребенка-подростка-взрослого.

Цель исследования. Изучить влияние на уровень контроля БА и его динамику психопатологических и патохарактерологических расстройств личности и приверженности пациентов противоастматической терапии.

Материалы и методы исследования. Для оценки влияния психопатологических состояний и пато-характерологических особенностей пациентов, их приверженности лечению на динамику уровня контроля БА в исследование включено 106 больных (83 женщины и 23 мужчины в возрасте от 17 до 74 лет; средний возраст – 48,9 ± 13,0 лет; продолжительность заболевания – от 1 мес. до 42 лет, средняя продолжительность – 10,8 ± 9,7 года).

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

Общим признаком для больных детей и подростков в структуре эмоционально-личностного фона является доминирование показателей по шкалам: агрессивности и тревожности.

У подростков, страдающих Б А, доминирующими механизмами психологической защиты являются: отрицание неприемлемых событий или собственных качеств, а также гиперкомпенсация своих недостатков в сфере низкой самооценки.

У детей с БА определяются значительные отклонения в мнестической сфере в виде снижения объема кратковременной образной (35%) и вербальной памяти (62%) по сравнению со здоровыми детьми.

Для большинства больных (75%) характерно полное левополушарное доминирование, что свидетельствует о неэффективности их психофизиологической адаптации в стрессовых ситуациях.

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

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

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

Вывод. Таким образом, в ходе исследования пациентов с БА выявлена высокая частота патохарактерологических РЛ, таких как параноидные, шизоидные, шизотипические, тревожные и истерические. Кроме того, ухудшению уровня контроля заболевания способствует высокая частота и степень выраженности тревоги и депрессии.

Для улучшения динамики уровня контроля БА необходимо учитывать психопатологические и патохарактерологические расстройства личности, приверженность пациентов лечению и изучать факторы, способствующие повышению их КП.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СТРЕССОВОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ

Даулетбаев Б.К.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Осложнения со стороны желудка и кишечника часто включаются в каскад патологических реакций при различных критических состояниях. У больных, находящихся в критическом состоянии, синдром острого повреждения желудка, выраженный в той или иной степени, наблюдается в 75%. Наиболее опасным его проявлением является желудочно-кишечное кровотечение из острых стрессовых язв, частота которого в зависимости от уровня профилактики составляет 2—13%.

Цель исследования. Определить значение отдельных факторов риска в развитии стрессовых повреждений желудочно-кишечного тракта у больных в ранний период после кардиохирургических операций.

Материал и методы исследования. Проведено исследование, включавшее ретроспективный анализ историй болезни 680 больных, оперированных в клинике АГМИ в 2018—2020 гг. по поводу хронической ишемической болезни и другой патологии сердца. Всем больным операции выполняли с использованием ИК и антеградной фармако-холодовой или тепловой кровяной кардиоплегии.

Результаты исследования. Общее количество больных с осложнениями в основной и контрольной группах составило 33 (4,8% от всех оперированных). При этом количество больных с осложнениями в основной и контрольной группах имело достоверные различия — 20 против 13 (t = 3,8). Сопоставление количества больных с геморрагическими осложнениями в основной и контрольной группах показало наиболее существенные различия: 17 против 6 (t=5,8) при соотношении риска (RR) 18,6.

По остальным видам осложнений (ишемический колит, гастродуоденальная дискинезия) в основной и контрольной группах достоверного различия не было (t=2). Анализ влияния отдельных факторов риска на развитие осложнений показал, что ведущее значение в развитии осложнений принадлежит факторам оперативного лечения и послеоперационного периода. Среди них ведущими оказались длительная искусственная вентиляция легких, длительное искусственное кровообращение, а также развитие ДВС синдрома, сепсиса (АР% = 98, 96, 96 и 95 соответственно).

Лечение глюкокортикоидами, длительное энтеральное питание также показали высокую причинную зависимость (АР%=93). Меньшее значение в развитии осложнений имели такие факторы как острая сердечная недостаточность, гипотензия, печеночная и почечная недостаточность. Среди анамнестических факторов наибольшее значение для развития осложнений со стороны ЖКТ принадлежало наличию в анамнезе рецидивирующей язвенной болезни (АР% = 95). Вторым по причинной значимости анамнестическим фактором развития осложнений являлось наличие в анамнезе хронического эрозивного гастродуоденита (АР = 90). Злоупотребление алкоголем, пожилой возраст больных, хроническая сердечная недостаточность показали низкую вероятность причинной связи (АР% = 62, 53 и 16 соответственно).

Вывод. Количество осложнений в группе риска в 5,6 раз превысило аналогичный показатель контрольной группы (RR = 5,6), поэтому выявление риск-факторов развития желудочно-кишечных осложнений и их профилактика является обязательной частью лечения этой тяжелой категории больных.

Среди факторов риска наибольшую повреждающую значимость имеет длительная искусственная вентиляция легких и длительное искусственное кровообращение, а в послеоперационном периоде — развитие сепсиса и ДВС синдрома.

Среди анамнестических факторов наибольшую повреждающую значимость имеют рецидивирующая язвенная болезнь и хронический эрозивный гастродуоденит. Основными направлениями профилактики и лечения желудочно-кишечных осложнений являются антисекреторная терапия, направленная на поддержание pH выше 3,5 (до 6,0), и гастропротекторная терапия, повышающая устойчивость слизистого барьера.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Даулетбаев Б.К.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Сердечно-легочная недостаточность – декомпенсированная стадия легочного сердца, протекающая с острой или хронической правожелудочковой сердечной недостаточностью. Характеризуется одышкой, тахикардией, болью в области сердца, периферическими отеками, гепатомегалией, синюшным окрашиванием кожи, набуханием вен шеи.

Инструментальная диагностика основана на оценке рентгенологических, электрокардиографических и эхокардиографических данных. Лечение сердечно-легочной недостаточности включает терапию тех заболеваний, которые вызвали развитие синдрома, применение вазодилатирующих, антигипертензивных, мочегонных средств, оксигенотерапии.

Цель исследования. Определение особенностей лечения легочно-сердечной недостаточности (ЛСН) на фоне длительно проводимой (ХТ ПТП) комбинированной противотуберкулезной химиотерапии у больных с хроническим деструктивным туберкулезом легких (ХДТЛ), установка алгоритма превентивной комплексной терапии ЛСН с целью улучшения и стабилизации ЛСН, ХСНI-II с «сухой декомпенсацией».

Материалы и методы исследования. Данные физикально-соматического, лабороторно-инструментального, ЭКГ-динамического контроля, суточного Холтер— МЭКГ-ДП-НС-01с (SD), рентгенологического обследования с применением кардиотропной терапии.

Результаты исследования. Обследованы 811 больных фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) легких с признаками ЛСН I-II (ХСНI-II ФК3) различной степени тяжести: мужчин — 587 (72,38%), женщин — 224 (27,62%). Удельный вес ЛСН I-II (ХСН I-II ФК3) с «сухой декомпенсацией» (ДС) составил: у 568 (96,76%) мужчин, у 208 женщин (93,62%) дефицит массы тела: у 232 (28,6%) мужчин до10%, у 56 (6%) до 20%, у 31 (5,3%) более 20% (фтизис-кахексия); у 27 (13%) женщин до 10%, у 52 (23,2%) до 20%, у 21 (9,3%) более 20% (фтизис-кахексия). Основное правило ХТ ПТП: комплекс ПТП назначается немедленно при госпитализации больного, определяется индивидуально установленной чувствительностью m. tuberculosis к препарату.

Основные позиции комплексной терапии у больных ФКТ с ЛСН I-II: 1) лечение основной патологии — ХДТЛ; 2) улучшение гемодинамики в МКК; 3) улучшение функции бронхиального дерева; 4) коррекция реологических свойства крови; 5) профилактика гипоксической дистрофии миокарда. Адекватная ХТ ПТП проводилась 4—6 препаратами: изониазидом, пиразинамидом, этамбутолом, рифампицином, стрептомицином, ПАСК. Т. к. указанные препараты отрицательно влияют на измененную мышечную ткань сердца, создают токсический фактор, усугубляющий имеющееся у больных ФКТ напряжение в свертывающей системе крови, ХТ ПТП подбиралась индивидуально и рационально.

Профилактика гипоксической дистрофии миокарда: 400,0 мл глюкозо-инсулинкалиевой смеси (калия хлорид 4% 20—30 мл) в/венно с 500 мг аскорбиновой к-ты — длительность инфузий до 20 дней, кокарбоксилаза 100—150 мг в инфузионной смеси в/венно, АТФ 1% р-р в/мышечно; сульфокамфокаин 10% — 2,0 мл в/мышечно до20 дней, метаболические средства основные: милдронат 1000 мг инфузионно до 20 дней, далее — в капсулах 1000 мг/ день до 3 месяцев, этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексикор) 5% 2 мл инфузионно и 300—375 мг/сутки per os ≈ 20дней, в случаях нарушения сердечного ритма в качестве дополнительного препарат применялся в таблетированной форме до 500—750 мг/сутки до 1 месяца, рибоксина р-р 2% 20 мл, внутривенно до 20 дней. Лечение легочного сердца (ЛС) в ст. декомпенсации начинали с в/венного введения сердечных гликозидов (коргликард 0,06% — 1,0 мл — 0,5 мл/сутки) затем небольшие дозы таблетированных препаратов (дигоксин) — 1—1/2 таблетки в сутки. Т.к. терапевтическая доза сердечных гликозидов у больных ЛС близка к токсической, выполнялся ЭКГконтроль 2—3 раза в месяц.

Диуретические препараты назначали при ЛС только при отсутствии ДС. Для улучшения реологических свойств крови: фроксипарин, гепарин 5000—2500ЕД 4р/сутки, пентоксифиллин под динамическим контролем системы свертывания крови. 124 пациента (83 мужчины и 41 женщина получали варфарин 2,5 мг 2 раза в сутки под контролем МНО, ПТИ, коагулограммы.

В числе основных препаратов, нейтрализующих внутриклеточный ацидоз, восстанавливающих ионный гомеостаз с 1-го дня и на весь курс ПТП, назначался ингибитор β-окисления СЖК триметазидин МВ (Предуктал МВ, Предизин) 70 мг/сутки. В качестве дополнительного препарата курсами до 2 месяцев назначался Милдронат, улучшающий биодоступность печеночного карнитина для препаратов кардиометаболической протекции.

При ФКТ у 626 больных (77,14%) процесс развития ЛС и ХСНІ ФК3 с «сухой декомпенсацией» стабилизировался, гемодинамические показатели оставались усредненными в течение всего курса пребывания с стационаре на ХТ ПТП. У 185 пациентов (22,86%) желаемого терапевтического уровня не достигалось из-за низкой приверженности больных к лечению и соблюдению предписанного лечащим врачом режима.

Вывод. В ходе лечения больных ФКТ непрерывной ХТ ПТП превентивной терапией основные кардиометаболические цитопротекторные препараты— нейтрализаторы внутриклеточного ацидоза с первого дня должен триметазидин МВ, соответствующий Европейскому стандарту (оригинальный — Предуктал МВ, качественный генерик Предизин) 70мг/сутки на весь курс ПТП.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дехканова Н.Н., Толлибоева Г.В.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность темы. Кардиоваскулярные заболевания (КВЗ) остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидности во всем мире. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2019 году КВЗ стали причиной 31% всех случаев смерти по всему миру, что составляет 17,7 миллионов человек. В Европе и Северной Америке эти заболевания также занимают ведущее место среди причин смертности. В России по данным Росстата, в 2021 году на кардиоваскулярные заболевания пришлось 60,3% всех смертей. Среди населения Узбекистана ситуация схожа: по данным статистики, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в 2021 году составила 61,7%.

Цель исследования. Целью данного исследования является анализ современных методов клеточной терапии в профилактике и лечении кардиоваскулярных заболеваний (КВЗ), с акцентом на оценку их эффективности в восстановлении миокардиальной ткани, улучшении сердечной функции и снижении рисков осложнений. Особое внимание уделяется различным типам стволовых клеток, таким как мезенхимальные, гемопоэтические, индуцированные плюрипотентные и кардиальные стволовые клетки, а также их механизмам действия, включая дифференцировку клеток, ангиогенез, иммуномодуляцию и снижение воспалительных процессов. В исследовании анализируются клинические данные, безопасность применения клеточной терапии, риски и долгосрочные эффекты лечения пациентов с ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью и другими КВЗ. Дополнительно оценивается возможность применения клеточной терапии для профилактики заболеваний, включая первичную и вторичную профилактику, а также перспективы использования клеточной терапии в персонализированной медицине, комбинированной с другими методами лечения.

Материал и методы исследования. Материалы исследования включают статьи и исследования, опубликованные на авторитетных медицинских платформах, таких как PubMed, Google Scholar и Scopus. Произведен ретроспективный анализ клинических исследований, опубликованных в последние 10 лет, посвященных применению клеточной терапии при КВЗ.

Результаты обзора литературы

- Мезенхимальные стволовые клетки (МСК) в кардиологии: По мнению Carraro et al. (2020), МСК обладают значительным потенциалом для восстановления поврежденного миокарда, способствуя ангиогенезу и снижению фиброза. Они могут быть использованы для терапии ишемической болезни сердца, особенно в случае хронической сердечной недостаточности. [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]
- Применение индуцированных плюрипотентных стволовых клеток (iPSC): В исследовании Takahashi et al. (2007) показано, что iPSC, полученные из соматических клеток, могут быть перепрограммированы в кардиомиоциты, что открывает новые возможности для создания аутологичных трансплантатов для лечения КВЗ. [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]
- Кардиальные стволовые клетки (CSC): Beltrami et al. (2003) утверждают, что CSC, присутствующие в миокарде, обладают способностью к регенерации и дифференцировке в кардиомиоциты, что делает их перспективными для клеточной терапии. [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]
- Клинические исследования и эффективность клеточной терапии: В исследовании Perin et al. (2015) показано, что применение аутологичных гемопоэтических стволовых клеток у пациентов с

ишемической сердечной недостаточностью способствовало улучшению функции сердца и снижению смертности. [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**,**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]

Вывод. Клеточная терапия представляет собой перспективное направление в профилактике и лечении кардиоваскулярных заболеваний, предлагая новые возможности для восстановления миокардиальной ткани, улучшения сердечной функции и снижения рисков осложнений. Мезенхимальные стволовые клетки, гемопоэтические стволовые клетки, индуцированные плюрипотентные стволовые клетки и кардиальные стволовые клетки демонстрируют значительный потенциал в стимуляции ангиогенеза, регенерации тканей и иммуномодуляции. Несмотря на многообещающие результаты клинических исследований, необходимо продолжать работу по изучению безопасности, эффективности и долгосрочных эффектов клеточной терапии, а также разрабатывать стандартизированные методы её применения в клинической практике. Будущие исследования должны быть направлены на совершенствование технологий клеточной терапии, минимизацию рисков и максимизацию её терапевтического потенциала.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ HELICOBACTER PYLORI-ИНФЕКЦИИ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Дехканова Н.Н., Толлибоева М.В.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность темы:

- Helicobacter pylori (H. pylori) — спиралевидная грамотрицательная бактерия, инфицирующая слизистую желудка и двенадцатиперстной кишки. По данным Американского колледжа гастроэнтерологии (ACG), распространенность H. pylori в Северной Америке составляет 30–40%, причем инфекция чаще встречается среди этнических групп с низким социально-экономическим статусом и иммигрантов из эндемичных регионов [1].
- Инфекция H. pylori является ведущей причиной хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также ассоциируется с развитием рака желудка. В 2018 году бактерия была ответственна за 810 000 случаев рака желудка, что делает её наиболее значимым инфекционным фактором риска развития онкологических заболеваний [2].
- Стандартная эрадикационная терапия включает применение антибиотиков, однако рост антибиотикорезистентности усложняет лечение. Согласно данным Европейского агентства по контролю за устойчивостью к противомикробным препаратам (EARS-Net), уровень резистентности H. pylori к кларитромицину в Европе составляет 21,4%, к левофлоксацину — 15,6%, к метронидазолу — 38,9% [3]. Российские исследования показывают, что резистентность к кларитромицину достигает 10,39%, к метронидазолу — 33,95%, к амоксициллину — 1,35%, к левофлоксацину — 20%, к тетрациклину — 0,98% [4].
- В 2024 году ACG обновил рекомендации по лечению H. pylori, подчеркнув важность использования оптимизированной четырехкомпонентной терапии с висмутом у пациентов, ранее не получавших лечения, а также у тех, у кого первая линия терапии оказалась неэффективной [5]. Это подчеркивает необходимость разработки и внедрения эффективных профилактических стратегий.

Цель исследования: Оценить эффективность современных методов профилактики инфекции H. pylori, включая пробиотики, вакцинопрофилактику и санитарно-гигиенические меры. Также изучить влияние социальных и экологических факторов на распространенность инфекции и выявить оптимальные стратегии для снижения заболеваемости.

Материал и методы исследования: Проведен анализ данных из международных баз PubMed, Scopus, CyberLeninka и Google Scholar за 2015–2025 гг. Включены рандомизированные контролируемые исследования, метаанализы и систематические обзоры. Проведен количественный и качественный анализ эффективности различных профилактических стратегий.

Результаты обзора литературы:

1. Пути передачи и факторы риска

Основные пути инфицирования — фекально-оральный и орально-оральный. Исследования подтверждают, что загрязненная вода играет важную роль в передаче бактерии. К основным факторам риска относятся низкий социально-экономический статус, плохие санитарные условия и высокая плотность проживания.

2. Пробиотики в профилактике

Применение пробиотиков, таких как Lactobacillus spp. и Saccharomyces boulardii, снижает уровень колонизации H. pylori, повышает эффективность эрадикационной терапии и уменьшает побочные эффекты антибиотиков. Однако необходимы дополнительные исследования для определения оптимальных дозировок и штаммов.

3. Вакцинопрофилактика

Разработка вакцины против H. pylori продолжается. В Китае завершены клинические испытания фазы III пероральной рекомбинантной вакцины у детей, однако окончательные результаты еще не опубликованы [6]. Несмотря на значительный прогресс, на данный момент клинически одобренных вакцин нет. Препятствия включают высокую генетическую изменчивость бактерии, слабый иммунный ответ и сложность создания эффективной мукозальной вакцины.

4. Санитарно-гигиенические меры

Обеспечение доступа к чистой воде, улучшение гигиены и санитарного образования населения являются ключевыми мерами профилактики. Улучшение санитарных условий и повышение осведомленности о гигиене могут значительно снизить распространенность инфекции [7

Вывод: Современные исследования подтверждают, что Helicobacter pylori остается одной из наиболее распространенных бактериальных инфекций, значительно влияющих на здоровье населения. Ее роль в развитии хронического гастрита, язвенной болезни и рака желудка подчеркивает важность профилактических стратегий. Анализ данных показывает, что основными путями передачи H. pylori остаются фекально-оральный и орально-оральный, а факторами риска – низкий социально-экономический уровень, плохие санитарные условия и загрязненная вода. Рост антибиотикорезистентности осложняет эрадикационную терапию, что требует пересмотра существующих схем лечения и поиска альтернативных методов профилактики. Использование пробиотиков демонстрирует потенциал в снижении колонизации бактерии и увеличении эффективности терапии, но требует дальнейших исследований. Вакцинопрофилактика остается перспективным направлением, однако клинически одобренных вакцин пока не существует. Санитарно-гигиенические меры, направленные на улучшение качества воды и соблюдение правил личной гигиены, продолжают играть ключевую роль в снижении распространенности инфекции. Таким образом, профилактика H. pylori должна опираться на интеграцию нескольких стратегий, включая санитарные меры, пробиотики и перспективные вакцинные технологии. Дальнейшие исследования необходимы для разработки более эффективных профилактических программ и оптимизации терапевтических подходов.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ TORCH-ИНФЕКЦИЕЙ

Джаббарова Д.Р., Максудов Т.З.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность проблемы: Хронический тонзиллит имеется у 20–63% детей и подростков и у около 37% взрослых, составляя 23,7% в общей структуре всех воспалительных заболеваний глотки. Большинство исследований по TORCH-инфекции, к сожалению, не могут дать адекватного заключения о полученных результатах, и данная проблема нуждается в значительном и более детальном изучении.

Цель исследования: Оптимизировать диагностику и лечение детей с хроническим тонзиллитом, инфицированным TORCH-инфекцией.

Материалы и методы исследования: Планируется проведение обследования 50 детей с ХТ, инфицированным TORCH-инфекцией, проходивших лечение в поликлинике и в клинике ТашПМИ в 2023-2026 годах с использованием общепринятых клинических и микробиологических методов исследования детей при ХТ, а именно изучение жалоб и анамнеза, общий ЛОР-осмотр, изучение микрофлоры глотки у детей и определение чувствительности к антибиотикам. Впервые будет проведен анализ причин развития и эффективность патогенетической терапии ХТ у детей.

Ожидаемые результаты и их обсуждение: У детей, страдающих от ХТ и вирусов TORCH, наблюдаются характерные клинические проявления, включая повышенный уровень хронического воспаления, частые боли в горле и увеличенные лимфатические узлы, к тому же, хронический тонзиллит протекает тяжелее и длительнее при наличии TORCH-инфекции. При применении комплексного лечения, которое включает иммуномодуляторы, противовирусные средства и

антибиотики, у этих пациентов отмечается значительное улучшение состояния, снижение воспалительных процессов и уменьшение частоты рецидивов.

Вывод: Таким образом, предполагается попытка доказать, что своевременная диагностика и комплексная схема обеспечивает лучшие показатели выздоровления, в то время как стандартное лечение одними антибиотиками является недостаточным.

ЛИМФОТРОПНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПЕРКУТАННОЙ АНАЛГЕЗИИ У ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Джумабаев Э.С., Асронов Ш.Я., Джалалов А.С., Косимов Н.А., Ёкубов Х.Ш.
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Андижан. Узбекистан

Введение. Существование ликворо-лимфатических связей доказанное многочисленными анатомо-экспериментальными исследованиями, привели к попытке использования эндолимфатического пути для купирования послеоперационных болей в хирургии. Выбор средств для послеоперационной анальгезии (ПОА) в экстренной хирургии должен определятся степенью травматичности перенесенной пациентом операции, а наиболее широко применяемые опиоды в анальгетических дозах вызывая депрессию дыхания, влияют на печеночный клиренс.

Цель работы. Изучение сравнительных характеристик времени наступления, выраженности, и безопасности обезболивающего эффекта при лимфотропной стимуляции перкутанного пути введения аналгетика.

Материал и методы. Лимфотропная стимуляция перкутанной аналгезии осуществляется следующим образом. После наложения манжетки на бедро с давлением 30-40 мм.рт.ст. и тщательной обработки места инъекции производится подкожное введение 0.5% раствора новокаина в количестве 2-3 мл. Затем, не вынимая иглы, вводится лимфогон - лазикс 1.0 лидаза 16 ЕД или гепарин в дозе 80 ЕД .кг массы больного. Спустя 3-4 минуты через ту же иглу вводится однократная доза анальгетика (фентанил 0,1 мг).

Обсуждение и результаты. В клинике у 53 больных после обширных и травматичных операций на органах брюшной полости с исходной недостаточностью печени метод лимфотропной анальгезии применен в послеоперационном периоде для снятия болевого синдрома. При одно-двукратном использовании в течение суток разовой дозы анальгетиков, вводимых лимфотропно мы достигали стойкого обезболивающего эффекта в 83% случаев. Для определения анальгетической эффективности лимфотропной аналгезии в клинике мы использовали шкалу вербальных оценок (ШВО) и международной 100 бальной шкале оценки боли (Осипова Н.А., 1998г.)

Выводы. Лимфотропная аналгезия обеспечивает более длительный, чем традиционные методы, обезболивающий эффект при использовании разовой дозы анальгетика, вводимого одно-двукратно в сутки, что имеет важное значение в системе организации экстренной медицинской помощи. Благодаря своей доступности метод может применяться на самых ранних этапах как в догоспитальном периоде, так и в специализированных стационарах у экстренных хирургических больных.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Э.С.Джумабаев, К.К.Мирзаев
Андижанский Государственный медицинский институт

Проблема профилактики и лечения гнойных осложнений после огнестрельных ранений конечностей является актуальной. Достаточно сказать, что у раненных с нарушением целости костей огнестрельный остеомиелит встречался 21,9 %– 60% наблюдений. Широкое применение огнестрельного оружия, привело к увеличению количества тяжелых ранений. Однако остается актуальной проблема профилактики и лечения гнойных осложнений после огнестрельных ранений.

Цель исследования – провести экспериментальное изучение фармакокинетики гентамицина при лимфотропной терапии (ЛТ) с региональной лимфостимуляцией (РЛС) в сравнении с

традиционными методами введения, а также анализ результатов лечения огнестрельных переломов костей конечностей с применением экстрамедуллярного и внеочагового остеосинтеза.

Экспериментальные исследования проводились на 40 кроликах обоего пола массой 5-6 кг. Стандартное огнестрельное ранение мягких тканей наносили в область средней трети правого бедра кролика. Для изучения фармакокинетики нами использовался гентамицин в количестве 1 мг/кг, что соответствует средне терапевтической дозе для взрослого человека.

Региональная лимфатическая терапия (РЛТ) проводилась под кожу голени на границе нижней и средней трети по задней поверхности.

Метод лимфотропной антибиотикотерапии при использовании средне терапевтической дозы антибиотика, введенного однократно, обеспечивает по сравнению с традиционными методами более стабильное и длительное насыщение крови.

Сравнительно высокое и длительно удерживающееся содержание гентамицина в лимфатических узлах достигается при лимфотропном способе. Введенный этим способом антибиотик более продолжительное время, чем при традиционных способах, содержится в мягких тканях огнестрельной раны конечности.

Под нашим наблюдением находились больные с огнестрельными переломами костей конечностей. Возраст пострадавших колебался от 15 до 52 лет. При поступлении всем раненным проводили лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи, биохимия крови, иммунологические, цитологические исследования, рентгенография поврежденной конечности. Экстрамедуллярный остеосинтез осуществлен у 42,5% раненных (I группа), внеочаговый – у 57,5% (II группа). У 34% больных огнестрельные переломы локализовались на верхней, у 66% - на нижней конечности. Контрольную группу составили 42,5% больных и 57,5% - основную.

В контрольной группе в послеоперационном периоде антибактериальная терапия проводилась традиционным способом, в основной – ЛА с РЛС.

В I группе предложенная методика позволила добиться заживления ран первичным натяжением у 93,8% больных. Длительность пребывания в стационаре составила 8,7 + 0,3 дня, тогда как в контрольной группе эти сроки составили 31,5 ± 1,3 дня ($P < 0,01$).

У 6,2% больных воспалительный процесс ограничился в пределах мягких тканей и в виде огнестрельного остеомиелита (6,2%). В контрольной группе нагноение мягких тканей отмечено у 20%, и развитие остеомиелита – у 13,3% раненых.

В комплексном лечении огнестрельных переломов у больных с обширными повреждениями мягких тканей (II группа) в основной группе мы применили внеочаговый остеосинтез и ЛА с РЛС.

Предложенная методика позволила нам 30,7% больным наложить первично-отсроченные швы на 5,1 ± 0,3-и сутки. Длительность пребывания в стационаре составила 11,3 ± 0,4 дня. Раны в целом зажили за 16,5 ± 0,6 дня, тогда как в контрольной группе эти сроки составили 24,9 ± 1,9 дня ($p < 0,05$). В основной группе осложнения отмечены у 7,7% больных в виде воспаления мягких тканей и остеомиелита у 3,8%. В контрольной группе нагноение мягких тканей наблюдалось у 18,5% и остеомиелит у 12,5% раненых.

Таким образом, использование ЛА и РЛС в комплексном лечении огнестрельных переломов конечностей позволило у раненых применить первичный экстрамедуллярный остеосинтез и при обширных повреждениях мягких тканей внеочаговый остеосинтез с минимальными инфекционными осложнениями.

ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Джуманов Б. А.,Рахматуллаева Ф.Н.
Чирчикский филиал Ташкентской Медицинской Академии Узбекистан и областное управление здравоохранения Ташкентской области

Актуальность: Представляется закономерным, что в условиях йодного дефицита у женского населения в первую очередь нарушается половое созревание и овариально-менструальный цикл, снижается фертильность, повышается частота гинекологической патологии, риск осложненного течения беременности и родов, самопроизвольных абортов и мертворождений. Для Узбекистана медико-социальное значение йоддефицитных заболеваний (ИДЗ) обусловлено тем, что более или менее выраженный дефицит йода наблюдается практически на всей территории. Особую актуальность

эта проблема имеет в Ташкентской области, которая также относится к йоддефицитным регионам Узбекистана.

Цель исследования: изучение структуры и частоты нарушений овариально-менструального цикла (НОМЦ) у женщин в Ташкентской области.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено городском поликлинике г.Чирчик в 2020-2024 годах. Проспективно обследовано всего 103 женщин с НОМЦ

Результаты исследования. В зависимости от климатогеографических зон, обследованные женщины распределились следующим образом. в горной зоне проживало 30 (29.1%), в предгорной зоне 63 (61.1%), в равнинной зоне 10 (9.7%). Из 103 женщин было выявлено 63 (61,1%) больных с нарушениями менструального цикла, структура имеющихся нарушений была следующей:

- гиперменструальный синдром 20 (19,4%),
- гипоменструальный синдром 55(53,3%),
- вторичная аменорея 16(15,5%).
- Антепонирующий тип менструального цикла встречался у 7 (6.7%).
- Постпонирующий тип менструального цикла до начала нарушений был характерен для 5 (4,8%).

Частота встречаемости патологии щитовидной железы было следующей:

- гипертериоз 13 (12,6%),
- эутериоз35 (33,9%),
- гипотериоз 57 (55,3%).

Заключение:таким образом, из обследованных 61,1% были обнаружены различные нарушения овариально менструального цикла. Структура нарушений менструального цикла была следующей гипоменструальный синдром 53,3%. гиперменструальный синдром 19,4%, вторичная аменорея 15,5%

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Джурабаев А.А.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность проблемы. В данной статье произведен анализ имеющейся информации о наиболее актуальных вопросах развития информационных технологий (ИТ) в медицине. Проанализированы клинические исследования в этой области оказания медицинской помощи, выделены задачи, стоящие перед здравоохранением, и способы их решения путем внедрения современных ИТ.

Ключевые слова: медицина, информационные технологии, интернет, сотовая связь, online-конференция.

Материалы и методы исследования. Прогресс в информационных, телекоммуникационных и медицинских технологиях оказал сильное влияние на развитие принципиально новых направлений организации оказания медицинской помощи населению, успешно используемых в практическом здравоохранении многих стран. Эффективность клинического использования информационных технологий заключается в снижении количества осложнений и неблагоприятных исходов, социально-экономической выгоде, улучшении качества жизни. Использование этих систем дало возможность круглосуточных врачебных online-консультаций, проведения профилактических мероприятий, динамического мониторинга состояния пациентов, контроля и экстренной коррекции ключевых параметров жизнедеятельности организма человека.

Результаты исследования. По итогам ряда клинических исследований, в том числе, в медицинских организациях Канады, Италии, Австралии, Англии и Германии (2004-2009 г.), были выявлены следующие положительные тенденции внедрения ИТ в практическом здравоохранении:

• улучшение приверженности к лечению, в частности по данным доля пациентов, активно использующих методы домашнего самоконтроля, увеличивается до 90%;

• снижение частоты госпитализаций пациентов;

• улучшение качества жизни, психологического и социального стояния пациента;

• снижение смертности среди больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 20-25% по сравнению с рутинной технологией организации медицинской помощи, т.е. без использования ИТ систем;

• повышение удовлетворенности больных медицинскими услугами и улучшение качества жизни;

• повышение информированности пациентов о своем заболевании;

• улучшение качества обслуживания, своевременная коррекция лекарственной терапии, высокая эффективность медикаментозного лечения;

• повышение экономической эффективности медицинской помощи.

Исходя из этого, необходимость глобального внедрения ИТ в медицине подтверждена многочисленными исследованиями, и на первый взгляд не вызывают сомнений. Однако в ряде исследований была показана низкая эффективность систем телемониторинга у пациентов пожилого возраста с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной и мочевыделительной систем.

Выводы: Анализируя данные многочисленных исследований не вызывает сомнений тот факт, что ИТ - это полезный инструмент для повышения качества и эффективности медицинской помощи. Однако их использование требует тщательного подхода к подготовке медицинского персонала, организации структуры непосредственно медицинской помощи и управлением ею. Можно предположить, что сокращает смертность, частоту госпитализаций, улучшает качество жизни не само внедрение ИТ, а адекватные интерпретации результатов их использования и принятия решений (врачебных, организационных и др.) достижения целей медицинской помощи.

Нерешенные проблемы внедрения ИТ в медицину требуют дополнительного изучения. Для этого в настоящее время в мире реализуются множество крупных исследований и проектов. В частности одним из наиболее крупных проектов по изучению перспектив в развитии ИТ в медицине и их эффективности является межправительственный проект «Применение транснациональных телемедицинских решений» (Implementing Transnational Telemedicine Solutions, ITTS) в скандинавских странах, Великобритании и Ирландии. Планируемый срок реализации проекта до декабря 2013 года. Ожидается, что по его итогам появится возможность оценить применение ИТ в разных областях медицины. Важнейшими задачами исследования являются оценка эффективности применения видеоконсультаций в медицине, возможности ведения стационара на дому с использованием ИТ. Координация проекта возложена на Центр изучения вопросов здравоохранения в сельской местности, расположенный в шотландском городе Инвернессе (Великобритания).

ЗНАЧЕНИЕ АНАТОМИИ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ МЕДИЦИНЕ

А.Джурабаев, С.Мадаминов
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность проблемы. В современном мире цифровые технологии внедряются во все сферы и отрасли экономики, в том числе и медицине. Необходимо отметить, что темпы их развития опережают качество подготовки кадров. При этом особое значение приобретает знание фундаментальных наук. В данной статье мы обсудим вопросы практического применения знаний анатомии человека в диагностике и лечении болезней сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова. Анатомия, сердечно-сосудистая система, образование, современные технологии.

Цель исследования. Изучение роли знания анатомии человека в практической кардиоваскулярной медицине.

Материал и методы исследования. Проведено изучение прогрессивных методов изучения анатомии человека с точки зрения практической медицины. Рассмотрена необходимость внедрения методов практического обучения специалистов, работающих в кардиоваскулярной медицине, в том числе интервенционных кардиологов, электрофизиологов, специалистов в лучевой диагностике.

Таким образом будет возможно переместить анатомию в клинику, сэкономить время специалистов, занятых клинической работой, а также повысить эффективность их образования.

Современные технологии позволяют обучать анатомию с помощью электронных книг, online материалов, различных руководств, атласов, особенно 3-D атласов, с помощью которых можно изучать строение различных органов и тканей в условиях, приближенных к реальным, а также производить их послойные разрезы для изучения внутреннего строения.

Организация практического обучения специалистов в различных сферах кардиоваскулярной медицины (интервенционных кардиологов, электрофизиологов, специалистов в эхокардиографии, кардиохирургов и рентгенологов) остается актуальным.

Для этих целей на базе кафедры Нормальной анатомии, оперативной хирургии и топографической анатомии Ферганского медицинского института общественного здоровья студентам 1-2-курсов наряду с использованием в обучении современных технологий (электронные книги, 3-D

атласы и др.) начато широкое использование рентгенограмм, снимков МРТ и МСКТ. Совмещение рентгеновского изображения с реальной анатомией непростая задача, так как даже самые современные системы картирования строят на экране лишь «компьютерную интерпретацию» сокращающегося сердца. Кроме этого объем камер сердца, в частности предсердий, меняется до 30% во время выполнения абляции. Пространственная анатомия для электрофизиологов один из наиболее актуальных разделов, так как расположение камер сердца не совпадает с их названиями. Например, «правые отделы» с точки зрения пространственной анатомии справа не расположены (правое предсердие является передневерхним относительно левого).

Вывод: Изучение строения человека с помощью новейших технологий даст возможность улучшения качества знаний студентов медицинских ВУЗов. При этом, использование электронных книг, 3-D атласов, а также практических материалов (рентгеновские снимки, снимки МРТ, МСКТ и др.) даст возможность студентам визуализировать любые структуры, понять пространственные взаимоотношения структур сердца, а также других органов человеческого тела. Это позволит переместить анатомию в клинику и, таким образом, не только сэкономить время специалистов, занятых клинической работой, но и повысить эффективность образования в интервенционных и хирургических подразделениях, а также при проведении лучевых методов исследования пациентов.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Джурабекова А.Т., Саматов Ф.
Самаркандский Медицинский Университет

Введение. Бронхиальная астма (БА) – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое сопровождается не только респираторными, но и системными нарушениями, в том числе поражениями нервной системы. Нейрокогнитивные расстройства (НКР), включающие снижение памяти, внимания, скорости обработки информации, тревожные и депрессивные расстройства, распространены среди детей с БА, особенно при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания (1,2).

Целью данного исследования является выявление факторов риска развития нейрокогнитивного дефицита у детей старшего возраста с бронхиальной астмой разной степени тяжести.

Материалы и методы. Обследовано 118 детей в возрасте 5–12 лет с верифицированным диагнозом БА, распределенных на три группы по степени тяжести заболевания: I группа (Легкая БА) – 47 детей (39,8%), II группа (Среднетяжелая БА) – 41 ребенок (34,7%), III группа (Тяжелая БА) – 30 детей (25,4%). Методы исследования включали неврологическое обследование, психологическое тестирование (SCAS, CDI), инструментальные методы (ЭЭГ, КИГ, полисомнография), лабораторную диагностику (IL-6, TNF-α, кортизол).

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал, что распространенность нейрокогнитивных нарушений прямо коррелирует с тяжестью БА. Когнитивные нарушения (по тесту Векслера) выявлены у: 22,5% детей с легкой БА (IQ = 92,3 ± 8,4), 48,8% детей со среднетяжелой БА (IQ = 87,1 ± 9,2), 72,3% детей с тяжелой БА (IQ = 81,5 ± 10,1).

Тревожные расстройства (SCAS) и депрессия (CDI): Тревожность выявлена у 65,7% детей с тяжелой БА против 18,4% с легкой БА. Депрессивные расстройства зафиксированы у 58,9% детей с тяжелой БА, что более чем в 5 раз превышает показатели легкой БА (10,2%).

Биохимические маркеры воспаления и стресса (IL-6, TNF-α, кортизол) показали значимые различия между группами: IL-6 (пг/мл): 2,3 ± 0,5 (I группа) → 4,8 ± 1,2 (II группа) → 7,6 ± 1,8 (III группа) ($p < 0,05$), TNF-α (пг/мл): 3,1 ± 0,7 (I группа) → 6,4 ± 1,5 (II группа) → 9,2 ± 2,1 (III группа) ($p < 0,05$), Кортизол утренний (нмоль/л): 420,3 ± 48,7 (I) → 465,2 ± 52,1 (II) → 510,7 ± 57,8 (III)

Нарушения сна по PSQI и ЭЭГ: 70,2% детей с тяжелой БА имели выраженные нарушения сна (пробуждения, бессонница, апноэ), Частота нарушений сна у детей с легкой БА – 20,5%, со среднетяжелой – 47,3%, 📌 Связь когнитивных нарушений с физиологическими параметрами: Корреляционный анализ показал отрицательную связь теста Векслера (IQ) с IL-6 ($r = -0,982$), TNF-α ($r = -0,981$), кортизолом ($r = -0,997$), SCAS ($r = -0,998$), CDI ($r = -0,999$), PSQI ($r = -0,996$) ($p < 0,05$).

Выводы. Основными факторами риска нейрокогнитивных расстройств у детей с БА являются: Гипоксия и хроническое воспаление (высокие уровни IL-6, TNF-α), которые повреждают нейроны головного мозга. Высокий уровень кортизола, связанный с хроническим стрессом, что угнетает когнитивные функции. Эмоциональные нарушения (тревожность, депрессия), ухудшающие

адаптацию ребенка. Нарушения сна, влияющие на нейропластичность и память. Дисбаланс вегетативной нервной системы, способствующий когнитивной дисфункции. Дети с тяжелой БА имеют наиболее высокий риск когнитивных нарушений, что требует раннего скрининга, коррекции тревожных и депрессивных расстройств, улучшения контроля воспаления и гипоксии, а также нормализации сна.

«ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛЫХ СРОКОВ»

Джурабекова С.Т., Бойбекова А.Ф.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. По данным ВОЗ, ежегодно в мире около 85 миллионов беременностей заканчиваются прерыванием в ранних сроках. Частота постабортных осложнений доходит до 10-20%, (до 59,4% у молодых женщин), среди которых: дальнейшее невынашивание ребенка (26-41%), последующее бесплодие (до 30%), инфекции (27-40%), гормональный дисбаланс (50-60%), тяжелые кровотечения (12%). Поскольку прерывание беременности приводит к нарушению адаптационных возможностей организма, продолжаются поиски минимизации количества осложнений.

Цель исследования: Оптимизация адаптационных возможностей организма женщин после прерывания беременности в ранних сроках.

Материалы и методы: Всего планируется обследовать 100 пациенток: ретроспективно (50 историй болезней), позволяющие определить частоту встречаемости, факторы риска и осложнения абортов на ранних сроках; и проспективно (50 женщин репродуктивного возраста, перенесших прерывание беременности в малых сроках самопроизвольного (25 женщин) и искусственного характера (25 женщин) для определения гормонального состояния организма женщины и её адаптивный статус в послеабортном периоде при различных методах производства аборта на ранних сроках.

Ожидаемые результаты: Предпринимается попытка показать, что у женщин репродуктивного возраста после прерывания беременности малых сроков происходит сбой в работе эндокринной системы, что в дальнейшем может привести к бесплодию или невынашиванию последующих беременностей. Предлагаемое лечение возможно обусловит улучшение адаптационных резервов организма женщины после гормональной коррекции.

Вывод: Таким образом, предполагается, что применение оральных контрацептивов в сочетании с фолатами обусловит не только эффективное восстановление организма, но и позволит предотвратить новую нежелательную беременность.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ COVID-19

A.D.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова
Кафедра медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Пандемия COVID-19 показала, что вирус имеет широкий спектр последствий для различных органов и систем, включая суставы и костную ткань. Особую проблему представляет диагностика осложнений в виде асептического некроза головки бедра, поскольку клинические симптомы могут быть неочевидными на ранних стадиях заболевания. Раннее выявление асептического некроза необходимо для предотвращения прогрессирования заболевания и сохранения функциональности сустава. Современные радиологические методы, такие как рентгенография, магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ), являются основными инструментами для диагностики этого заболевания. Однако, несмотря на их широкое применение, существуют ограничения в точности и чувствительности при диагностике ранних стадий асептического некроза.

Инновационные подходы и новые технологии в радиологической диагностике: Для улучшения диагностики асептического некроза головки бедра, особенно в условиях пандемии COVID-19, необходимо внедрение новых технологий и улучшение существующих методов:

- **МРТ с контрастированием**: Использование контраста при МРТ позволяет повысить точность диагностики и выявить ранние признаки некроза, такие как нарушение кровоснабжения.

• **Динамическая МРТ**: Этот метод позволяет отслеживать изменения в костной ткани и мягких тканях с течением времени, что полезно для мониторинга прогрессирования заболевания.

• **Комбинированные методы**: Использование сочетания различных методов, таких как МРТ и КТ, позволяет улучшить диагностику и повысить точность выявления заболевания.

• **Искусственный интеллект (ИИ) и машинное обучение**: Внедрение технологий ИИ может значительно повысить точность интерпретации радиологических снимков. Алгоритмы машинного обучения могут помочь в автоматическом выявлении изменений, которые могут быть пропущены при традиционном анализе.

Улучшение радиологической диагностики асептического некроза головки бедренной кости (АНГБ) после COVID-19 является актуальной задачей, обусловленной растущим числом случаев заболевания и возможными долгосрочными последствиями перенесенной инфекции. В связи с особенностями патогенеза COVID-19, включая нарушения микроциркуляции и эффект длительного применения кортикостероидов, требуется более точная и ранняя диагностика АНГБ. Современные методы, такие как рентгенография, МРТ и КТ, играют ключевую роль в выявлении изменений в костной ткани, однако их возможности ограничены на ранних стадиях заболевания.

Для повышения точности диагностики необходимо внедрение инновационных технологий, таких как улучшенные методы МРТ с контрастированием, динамическая МРТ, а также комбинированное использование различных методов визуализации. Важным шагом в дальнейшем развитии диагностики является интеграция искусственного интеллекта и машинного обучения, что позволит повысить чувствительность и точность интерпретации радиологических снимков.

УЛУЧШЕНИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19

A.D.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова
Кафедра медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Асептический некроз головки бедра (АНГБ) является прогрессирующим заболеванием, характеризующимся разрушением костной ткани головки бедра в отсутствие инфекции. Это заболевание может быть связано с различными факторами, такими как травмы, длительный прием кортикостероидов, алкоголизм, а также инфекционные заболевания, включая COVID-19. В последние годы наблюдается повышенный интерес к исследованию взаимосвязи между инфекцией COVID-19 и развитием АНГБ, так как вирус может нарушать микроциркуляцию и приводить к повреждению тканей, что способствует развитию некроза. Несмотря на это, диагностика АНГБ остается сложной задачей для врачей, и актуальными становятся вопросы улучшения методов ранней диагностики с помощью радиологических технологий.

Роль COVID-19 в развитии асептического некроза: COVID-19 может привести к различным осложнениям, связанным с нарушением микроциркуляции, гипоксией и воспалительными процессами, что в свою очередь способствует развитию асептического некроза. Осложнения после перенесенной инфекции могут привести к повышению уровня воспалительных маркеров, нарушению нормального кровообращения и микроциркуляции, что делает кости более уязвимыми. Также известен эффект от применения кортикостероидов при лечении COVID-19, который может способствовать развитию АНГБ.

Методы диагностики асептического некроза головки бедра:

• **Рентгенография**: Это наиболее доступный метод, однако его эффективность ограничена, особенно на ранних стадиях заболевания. На рентгенограммах изменения могут быть видны только на более поздних этапах, когда процесс уже прогрессирует.

• **Магнитно-резонансная томография (МРТ)**: МРТ является более чувствительным методом диагностики на ранних стадиях, когда рентгенологические изменения еще не выражены. МРТ позволяет выявить изменения в костной ткани и мягких тканях, такие как отек, нарушение структуры субхондральной кости и признаки некроза.

• **Компьютерная томография (КТ)**: КТ используется для оценки более глубоких изменений в структуре костной ткани и может быть полезной для диагностики сложных случаев.

• **Ультразвуковое исследование (УЗИ)**: Этот метод также используется для оценки изменений в мягких тканях и может быть дополнением к другим методам диагностики.

Перспективы и заключение: Совершенствование радиологических методов диагностики асептического некроза головки бедра, особенно в контексте пандемии COVID-19, требует комплексного подхода. Внедрение новых технологий, таких как улучшенные методы МРТ и искусственный интеллект, поможет улучшить раннюю диагностику и прогнозирование заболевания. Раннее выявление асептического некроза позволит эффективно управлять этим заболеванием и снизить риск осложнений, таких как переломы головки бедра или необходимость в хирургическом вмешательстве.

УЛУЧШЕНИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19

A.D.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова
Кафедра медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Асептический некроз головки бедра (АНГБ) является прогрессирующим заболеванием, характеризующимся разрушением костной ткани головки бедра в отсутствие инфекции. Это заболевание может быть связано с различными факторами, такими как травмы, длительный прием кортикостероидов, алкоголизм, а также инфекционные заболевания, включая COVID-19. В последние годы наблюдается повышенный интерес к исследованию взаимосвязи между инфекцией COVID-19 и развитием АНГБ, так как вирус может нарушать микроциркуляцию и приводить к повреждению тканей, что способствует развитию некроза. Несмотря на это, диагностика АНГБ остается сложной задачей для врачей, и актуальными становятся вопросы улучшения методов ранней диагностики с помощью радиологических технологий.

Роль COVID-19 в развитии асептического некроза: COVID-19 может привести к различным осложнениям, связанным с нарушением микроциркуляции, гипоксией и воспалительными процессами, что в свою очередь способствует развитию асептического некроза. Осложнения после перенесенной инфекции могут привести к повышению уровня воспалительных маркеров, нарушению нормального кровообращения и микроциркуляции, что делает кости более уязвимыми. Также известен эффект от применения кортикостероидов при лечении COVID-19, который может способствовать развитию АНГБ.

Методы диагностики асептического некроза головки бедра:

- **Рентгенография**: Это наиболее доступный метод, однако его эффективность ограничена, особенно на ранних стадиях заболевания. На рентгенограммах изменения могут быть видны только на более поздних этапах, когда процесс уже прогрессирует.
- **Магнитно-резонансная томография (МРТ)**: МРТ является более чувствительным методом диагностики на ранних стадиях, когда рентгенологические изменения еще не выражены. МРТ позволяет выявить изменения в костной ткани и мягких тканях, такие как отек, нарушение структуры субхондральной кости и признаки некроза.
- **Компьютерная томография (КТ)**: КТ используется для оценки более глубоких изменений в структуре костной ткани и может быть полезной для диагностики сложных случаев.
- **Ультразвуковое исследование (УЗИ)**: Этот метод также используется для оценки изменений в мягких тканях и может быть дополнением к другим методам диагностики.

Перспективы и заключение: Совершенствование радиологических методов диагностики асептического некроза головки бедра, особенно в контексте пандемии COVID-19, требует комплексного подхода. Внедрение новых технологий, таких как улучшенные методы МРТ и искусственный интеллект, поможет улучшить раннюю диагностику и прогнозирование заболевания. Раннее выявление асептического некроза позволит эффективно управлять этим заболеванием и снизить риск осложнений, таких как переломы головки бедра или необходимость в хирургическом вмешательстве.

ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ (клинический случай)

Досыбаева Г.Н.[1], Отумбаева Е.Т.[2], Бисембина А.М.[3], Сапаргали А.Т.[41]Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой «ВОП-2» [2]Магистр медицины, ассистент кафедры «ВОП-2» [3]Ревматолог Областной детской больницы[4]Интерн-врач 7-курса кафедры «Врач общей практики-2» [1,2,4]Южно-Казахстанская медицинская академия, город Шымкент, Казахстан

Актуальность. Неспецифический аортоартериит – это редкое заболевание, характеризующееся воспалением аорты и ее крупных ветвей с тяжелыми осложнениями, который может сталкиваться в своей практике врач любой специальности. Артериит Такаясу – это идиопатический васкулит аорты и ее основных ветвей, который часто встречается у детей, в особенности у девочек, медленно прогрессирует, значительно ухудшая качество жизни. Среди клинических проявлений часто встречаются боли в области сонной артерии, систолический шум, нарушения зрения, отклонения центральной нервной системы и ослабление пульса на локтевых артериях. Ранняя диагностика неспецифического аортоартериита затруднена, в связи с чем заболевание все еще имеет актуальность. В статье представлен клинический случай заболевания Такаясу.

Ключевые слова: синдром Такаясу, неспецифический аортоартериит, аорта, артериальное давление, окклюзия сосудов.

Цель исследования: определить первые клинические проявления синдрома Такаясу.

Введение. Аортоартериит Такаясу – это воспалением аорты и ее ветвей, приводящее к стенозу сосудов, окклюзии и аневризме [1]. Ранее это заболевание называли синдромом дуги аорты, болезнью без пульса, идиопатическим аортитом, стенозирующим аортитом, аортоартеритом и окклюзионной тромбоартериопатией. Конференция Chapel Hill Consensus определила болезнь Такаясу как «гранулематозное воспаление аорты и ее ветвей, обычно встречающееся у пациентов моложе 50 лет» [2].

Это заболевание названо в честь японского офтальмолога Микито Такаясу, который впервые в 1908 году описал артериовенозные аномалии сетчатки у пациента, с жалобами на отсутствие пульса в локтевой артерии. В 1952 году ученые W.C. Caccamise и J.F. Whitman более глубоко исследовали заболевание и назвали его артериитом Такаясу [3]. Воспаление и повреждение эндотелия обычно приводят к утолщению стенки, образованию тромба, стенозу и окклюзии, а также к нарушению и расширению эластичного слоя мышц. В Европе и Северной Америке предполагаемая распространенность составляет 200 на 100 000, а заболеваемость – 20-30 на 100 000 населения [4].

Этиология болезни Такаясу неизвестна и не полностью изучена. Во многих случаях на развитие заболевания могут влиять частые инфекционные заболевания, профессиональные вредности или чрезмерное употребление некоторых лекарственных препаратов [5].

Патогенез артериита Такаясу описывается как гранулематозный васкулит среднего и крупного калибра артерий, который приводит к трансмуральному фиброзному утолщению стенок артерий, множественным окклюзиям и, в конечном итоге, ишемическим изменениям. Воспаление вызывает деградацию эластических волокон, что приводит к уменьшению медиальных гладкомышечных клеток и образованию аневризм.

Клинические проявления неспецифического аортоартериита разнообразны. А.В.Покровский выделил следующие синдромы аортоартериита Такаясу: синдром общей воспалительной реакции организма; синдром поражения ветвей дуги аорты; стенозирующий синдром нисходящей части аорты (коарктация); синдром хронической абдоминальной ишемии; синдром вазоренальной гипертензии; синдром поражения бифуркации аорты; коронарный синдром; синдром недостаточности аорты; синдром поражения легочной артерии [6, 7].

Клинические проявления болезни связаны с ишемическим сужением всех отделов сосудистого русла и неспецифическими симптомами системного воспалительного процесса. Лихорадка, общая слабость, потеря веса, головная боль, помутнение в глазах, сужение полей зрения, артралгия — неспецифические симптомы проявляются на ранних стадиях болезни и во время обострений. Оценить активность заболевания и степень тяжести болезни Такаясу бывает сложно.

Признаки развития ишемических изменений зависят от локализации и усиливаются при физической нагрузке. В области проекции пораженного сосуда может возникать боль. Ассиметрия артериального давления, ослабление или потеря пульса в одной или обеих локтевых артериях, головокружение, эпизоды потери сознания, нарушения зрения, нестабильность при ходьбе, слабость в руке, систолический шум над сосудами — клинические проявления синдрома поражения ветвей дуги аорты.

Выделяют три стадии болезни Такаясу:

-острый или ранний этап — характеризуется разрушением внутренней эластической мембраны и инфильтрацией лимфоцитов и плазмоцитов в стенку артерии. Многоядерные гигантские клетки встречаются редко;

-стадия обострения — описанные изменения характеризуются началом продуктивного воспаления с образованием гранулем из макрофагов, эпителиоидных клеток, плазматических и многоядерных гигантских клеток;

-склеротическая или конечная стадия — характеризуется склерозом стенки артерии [8-11].

Диагностика аортоартериита Такаясу затруднена из-за редкости заболевания и значительных первичных иммунно-воспалительных проявлений. На ранних стадиях заболевания ангиография является золотым стандартом для ранней диагностики. Ангиографическое исследование позволяет выявить типичные изменения в аорте, ее ветвях, проксимальных крупных артериях, а также в сосудах верхних или нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. Представлен клинический случай пациента девочки 17 лет. Пациентка была госпитализирована в декабре 2024 года в экстренном порядке в педиатрическое отделение «Областной детской больницы» города Шымкент.

Результат исследования. Клинический случай. Пациентка Л., 2007 года рождения. В начале декабря 2024 года поступила на стационарное лечение в педиатрическое отделение «Областной детской больницы» в городе Шымкенте с жалобами на онемение правой верхней конечности, нарушение речи, ухудшение зрения (потеря поля зрения, периодическое помутнение), бледность кожных покровов, слабость, тремор рук, шум в ушах.

Со слов отца, ухудшение состояния пациентки началось с октября 2024 года: учащение сердцебиения, одышка, единичные обмороки, головная боль, головокружение, ухудшение зрения, похолодание рук, снижение чувствительности, боли в мышцах и потеря веса.

При осмотре участкового врача выявлено отсутствия пульса и артериального давления на локтевых артериях, похолодание рук, боли в мышцах, снижение веса, снижение зрения. В динамике присоединилось онемение конечностей, в связи с ухудшением состояния доставлена в областную детскую больницу, госпитализирована в отделение интенсивной терапии.

Из анамнеза: ребенок от первой беременности, первых родов: вес 3000,0 г, рост 52 см, закричала не сразу, к груди приложена не сразу. Вакцинации в родильном доме проводились своевременно, выписана на 7-й день. Через 2 дня поступила в районную больницу с диагнозом: судорожный синдром. Когда ей было 1 год проведена операция вентрикулоперитонеостомии слева, в 5 лет – ревизия шунта. Состоит на диспансерном учете у невролога и нейрохирурга.

Контактов с инфекционными заболеваниями не было, туберкулез и вирусный гепатит отрицательные.

При объективном осмотре: состояние пациентки при поступлении тяжелое, связано с основным заболеванием (окклюзия сосудов). Сознание ясное, выраженная слабость, нарушена речь. Дыхание свободное. SpO2-98%. Нормотермия. Пульс на локтевых артериях не определяется, на артериях ног – ослабленный. Суточный мониторинг артериального давления не позволяет его определить. Артериальное давление на руках не определяется, на ногах 160/70 мм рт. ст. На правой сонной артерии определяется систолический шум. Замедление физического развития. Индекс массы тела – 17,9.

В анализах крови выявлены признаки анемии II степени, ускорение СОЭ: Нв-82 г/л, лейкоциты-8,45х10^9/л, эритроциты-3,59х10^12/л, тромбоциты-622/л, ЭТЖ-10 мм/ч, железо-6,0 мкмоль/л, белок-73,9 г/л, мочевина-4,4 ммоль/л, общий билирубин-8,5 мкмоль/л, холестерин-3,4 ммоль/л, АЛТ-6,2 МЕ/л, АСТ-10,4 МЕ/л, глюкоза-5,7 ммоль/л, креатинин-58,4 ммоль/л.

ЭКГ: ЧСС-84 уд/мин. Ритм синусовый, ЭО нормальное. Неполная блокада правой ножки Гиса.

УЗИ сердца: недостаточность аортального клапана 0-1 степени. Утолщение стенок восходящей и нисходящей аорты, брахиоцефальных артерий (значительное сужение сосудов). Камеры сердца в норме. Сократительная способность желудочков удовлетворительная. Перикард без изменений. Брюшная аорта без изменений.

Результаты контрастной компьютерной томографии сердца: выраженное сужение брахиоцефального ствола, правой и левой общей сонной артерии, правой и левой подключичной и позвоночной артерий. Патологических изменений в сердце и магистральных сосудах не выявлено.

При Холтеровском мониторировании ЭКГ: основной ритм синусовый, максимальная ЧСС днем 181 уд/мин, минимальная – 90 уд/мин, средняя ЧСС днем – 105 уд/мин. Максимальная ЧСС ночью – 124 уд/мин, минимальная – 53 уд/мин, средняя ЧСС ночью – 79 уд/мин.

13.12.2024 года по результатам консилиума у пациентки впервые верифицирован: Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу), II тип, острая фаза (восходящая часть аорты, дуга

аорты и ее ветви). Стеноз брахиоцефального ствола. Расширенная субокклюзия позвоночных артерий, двусторонняя субокклюзия общих сонных артерий, двусторонняя субокклюзия подключичных артерий.

Сопутствующий диагноз: ОНМК по ишемическому типу. Правосторонний гемипарез. Дополнительно: нарушение ритма типа синусовой тахикардии. Осложнения: средняя степень дисциркуляторной энцефалопатии. Ишемический синдром глаза.

Консилиумом решено направить пациентку в Астану в ННЦМД для определения дальнейшей цели лечения, где предложена продолжить гормональную, иммуносупрессивную и патогенетическую терапию по месту жительства.

На апрель-май месяц 2025 года запланирована проведение открытой, поэтапной операции на сосуды учитывая окклюзии: на сонные, подключичные артерии и плечеголовного ствола в Национальном центре Онкологии и трансплантолгии г. Астана.

Заключение. Несмотря на то, что болезнь Такаясу является редким заболеванием с неясной этиологией, не исключается длительный прием противосудорожных препаратов, своевременная и правильная диагностика позволяет предотвратить осложнения и улучшить прогноз заболевания. Приведенный клинический случай подчеркивает, что аутоиммунное сужение сосудов может привести к тяжелым осложнениям, быстро нарушающим кровообращение.

Вывод. Таким образом, болезнь Такаясу, будучи прогрессирующим заболеванием, быстро приводит к осложнениям, требует повышенного внимания со стороны не только врачей общей практики, но и узких специалистов, несмотря на свою редкость. Ранняя диагностика синдрома Такаясу врачами общей практики положительно сказывается на прогнозе заболевания и облегчает его осложнения. Проблемы ранней диагностики этого заболевания все еще недостаточно изучены. Неясная клиническая картина ранних признаков болезни Такаясу, а также неизвестность ее этиологии и патогенеза могут привести к ошибкам в диагнозе. Благодаря современным диагностическим технологиям, своевременная диагностика заболевания при острых нарушениях мозгового кровообращения, то есть при обратимых формах ишемии, а также проведение необходимого консервативного и хирургического лечения могут предотвратить необратимые осложнения и привести к хорошему прогнозу заболевания.

КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Выполнил: Дустматов У, студент 6 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Валиева З.С. ассистент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальными направлениями в изучении этой проблемы являются исследования 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). Депрессия инициирует конкретные патофизиологические механизмы, которые кардинальным образом влияют на состояние сердечно – сосудистой системы.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической специфичности депрессивных расстройств у больных с 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: Для решения поставленных задач было проведено обследование 48 больных (м-28, 58,3%; ж-20, 41,7%), которые находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении клиники АГМИ.

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 и.т.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

позволило выделить их, как соматогенные, эндогенные и психогенные расстройства.

Все больные были обследованы кардиологами 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.

ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С НЕКОРРИГИРОВАННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Эргашева М.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность. Второе место по распространенности септальных пороков в детском возрасте встречается дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), составляя 7,8-11% случаев. Естественное течение ДМПП приводит к гемодинамическим расстройствам, связанных с объёмной перегрузкой МКК.

Цель. Представить характер гемодинамических нарушений у детей с ДМПП.

Материал и методы. В наши исследования мы включили 23 ребенка, из них с изолированным ДМПП 20 детей и в сочетании ДМПП с ОАП – три ребенка в возрастном диапазоне от 6 месяцев до 10 лет. Всем детям проводилось клиническое и инструментальное обследование.

Результаты. Из числа обследованных детей с ДМПП в два раза чаще общее состояние при поступлении оценивалось как средне-тяжелое (65,2%), обусловленное легочной гипертензией (ЛГ) и сердечной недостаточностью (СН). Из осложнений естественного течения ДМПП ЛГ встречалась у 5 детей (21,7%), причем у трёх (13%) из них – ЛГ была обусловлена наличием двух дефектов – ДМПП+ОАП. Кроме того, нами установлено, что в этой группе детей наряду с ЛГ отмечались клинические симптомы СН II Б степени (21,7%).

Гемодинамические нарушения нашло отражение и на клинических проявлениях. У всех детей выявлена одышка как при физической активности (60,9%), так и в покое, стонущее дыхание (13%), приступообразный кашель (13%), кардиалгия (8,7%) и отёки на нижних конечностях (8,7%).

Характер гемодинамических расстройств подтвержден данными ЭКГ, где преобладали: перегрузка предсердий и гипертрофия правого желудочка (47,8%). Нарушения сердечного ритма представлены тахикардией (99,6%), изменением проводимости сердечного импульса в виде НППНПГ (30,4%) и АВ-блокадой 1 ст (13%).

Выводы. Нарушения гемодинамики у детей с естественным течением ДМПП обусловлены нарушениями функций правых отделов сердца, приводящих к формированию ЛГ и СН.

ПРЕДИКТОРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИЛАТАЦИОННЫМ ФЕНОТИПОМ КАРДИОМИОПАТИИ

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Камолова Н.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность. Высокий интерес к проблеме дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) у детей можно объяснить многообразием и не специфичностью клинических проявлений, а также полиэтиологичностью их происхождения.

Цель. Установить предикторы и представить клиничекские проявления у детей с дилатационным фенотипом кардиомиопатии.

Материалы и методы. Обследовано 40 детей с ДКМП в возрастном диапазоне от 1 года до 18 лет. В план обследования включены анамнестические и клинические методы.

Результаты. Из анамнеза у 40% детей заболевание развивалось постепенно без возможности установить причину; у остальных (60%) – после перенесенного ОРВИ.

Первичные больные с ДКМП составили 85%; 10% детей со второй и 5% с третьей госпитализацией. Установлена связь частоты госпитализации от возраста детей. Повторная госпитализация отмечалась у двух детей в младшей возрастной группе (2-6 лет), у четырёх детей в возрастной группе 7-18 лет, причем двое из этих детей имели 3 и более госпитализаций в год. С третьей госпитализацией (2 детей) поступали дети только из старшей возрастной группы 11-18 лет. Из числа детей с повторной госпитализацией преобладали девочки.

Общее состояние детей при поступлении в стационар в 2 раза чаще оценивалось как тяжелое (67,5%). Среди жалоб преобладали: одышка, преимущественно в покое (80%), навязчивый приступообразный кашель (80%), чувство нехватки воздуха (55%), боли в области сердца (27,5%), снижение диуреза (15%) и отёки на нижних конечностях (15%).

К патогномоничным аускультативным симптомам мы отнесли систолический шум (100%) и ритм «галопа» (62,5%), появление которого мы связали с дисфункцией и контрактильностью миокарда левого желудочка.

Выводы. Установлено, что основным предиктором ДКМП явилась вирусная инфекция, а тяжесть клиинических проявлений обусловлена дисфункцией левого желудочка.

СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Выполнила: Жакбаралиева Мохидил,
студент педиатрического факультета АДТИ
Научный руководитель: Туракулова Хилола Эркиновна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Согласно различным исследованиям, бронхообструктивный синдром (БОС) выявляется у 10–50% детей в дошкольном возрасте. По некоторым сведениям, у четверти пациентов с БОС наблюдается повторяющееся течение этого синдрома. Особенно сложной задачей является различие между рецидивирующим острым обструктивным бронхитом и приступами бронхиальной астмы, возникающими на фоне респираторных заболеваний у маленьких детей.

Проблема в том, что эти состояния имеют схожие симптомы, результаты осмотра, рентгенологические данные, а также возрастные ограничения в применении дополнительных методов для подтверждения диагноза. В результате бронхиальная астма может долгое время проявляться как острый обструктивный бронхит, который повторяется во время острых респираторных инфекций.

Однако, в научной литературе, как отечественной, так и зарубежной, мало исследований, посвященных дифференциальной диагностике этих заболеваний с использованием иммунологических показателей, а имеющиеся данные часто противоречивы. Тем не менее, ранняя диагностика и, как следствие, своевременное начало лечения улучшают прогноз при бронхиальной астме. Поэтому дальнейшее изучение клинико-лабораторных признаков, позволяющих предсказать развитие бронхиальной астмы при первых проявлениях БОС, является важной и актуальной задачей, представляющей интерес как для науки, так и для клинической практики.

Цель исследования. На основании комплексной оценки клиникоанамнестических и иммунологических показателей у детей с обструктивным бронхитом выявить факторы риска его рецидивирования.

Методология и методы исследования. Объекты исследования: дети в возрасте от 1 до 12 мес., поступившие в стационар с бронхообструктивным синдромом (wheezing-синдром). Группу контроля составили практически здоровые дети, включенные в исследование после беседы с родителями, при наличии информированного согласия.

Результаты исследования. При изучении клинической картины бронхообструк-тивного синдрома (БОС) у младенцев обнаружены статистически значимые различия в частоте встречаемости определенных симптомов (см. табл. 2). В частности, при БОС, вызванном инфекцией, гипертермия свыше 38°C наблюдалась значительно чаще (у 17,8% детей). Длительность обструкции от 3 до 5 дней также была характерна для этой группы. Для БОС на фоне бронхолегочной дисплазии (БЛД) чаще отмечалось отсутствие повышенной температуры (у 68,4% детей) и более длительная обструкция (более 7 дней) по сравнению с инфекционным БОС ($p<0,05$).

Среди факторов риска у детей с аллергическим БОС значимыми оказались: крапивница и отек Квинке в анамнезе (9,1%, ОШ 8,333), аллергические заболевания у родственников (6,5%, ОШ=5,952) и

бронхиальная астма у родственников второй линии (11,7%, ОШ=4,018), встречающаяся в четыре раза чаще, чем при инфекционном БОС ($p<0,05$).

Для БОС на фоне БЛД характерны: пневмония в анамнезе (10,5%, ОШ=5,842), обструктивный бронхит в анамнезе (31,6%, ОШ=2,337), бронхиолит в анамнезе (10,5%, в 8 раз чаще, чем при инфекционном БОС), дефицит веса (63,2%, ОШ=6,373), курение матери (31,6%, ОШ=2,062) и угрозы выкидыша в I и II триместрах (47,4% и 31,6% соответственно, ОШ 4,382 и ОШ 4,572), а также хронический бронхит у родственников первой линии (10,5%, ОШ=5,842).

Анализ назального секрета показал, что у детей с аллергическим БОС эозинофилы выявлялись достоверно чаще (53%) ($p<0,001$). В остальном клеточный состав не имел значимых различий.

Сравнение показателей иммунограммы выявило однонаправленные изменения иммунного ответа при всех вариантах БОС по сравнению с контрольной группой. Уровни общего IgE не различались между группами.

Исследование цитокинового профиля периферической крови выявило тенденцию к увеличению концентраций IL-1β, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8 и IL-10 относительно контрольных значений. При этом, существенных различий в уровнях цитокинов сыворотки крови между исследуемыми группами обнаружено не было. Анализ назальных смывов показал статистически значимое повышение концентрации IL-4, основного медиатора атопического воспаления, в группе детей с бронхообструктивным синдромом аллергической природы, по сравнению с другими группами ($p<0,05$).

Вывод. Даже на фоне базисной терапии, при тяжелом течении заболевания, сохраняется повышенная выработка эндотелина-1 в плазме, что указывает на активность гладкомышечных клеток и нарушение функции эндотелия. Установлено, что у детей с тяжелой формой астмы активность фактора роста фибробластов снижена, что свидетельствует об отсутствии выраженных пролиферативных процессов в бронхиальном дереве и преобладании активации коллагенообразования.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Выполнил: Жакбаралиев Эрали,
студент педиатрического факультета АДТИ
Научный руководитель: Туракулова Хилола Эркиновна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Вывод. Совершенствование подходов к терапии бронхообструктивного синдрома у детей является важной задачей современной педиатрии. Необходимо разрабатывать и внедрять новые методы, направленные на улучшение проходимости дыхательных путей и снижение частоты обострений.

Оптимизация лечения включает в себя как фармакологические, так и немедикаментозные подходы, адаптированные к возрасту и тяжести состояния ребенка.

Цель исследования. Целью является достижение устойчивой ремиссии и повышение качества жизни маленьких пациентов.

Материалы и методы исследования. Установление отношение шансов OR и относительного риска RR, исследованием диагностической значимости уровня ИЛ -4, ИЛ- 8 у больных острым обструктивным бронхитом (n=23) и обструктивным бронхитом, рецидивирующего течения (n=27) у детей раннего и дошкольного возраста.

Результаты исследования. В лечении респираторных инфекций принципиальное значение имеет выбор адекватной этиотропной терапии. Для эффективной борьбы с патологическими изменениями, особенно при бронхообструктивном синдроме (БОС), необходим индивидуальный подход, направленный на восстановление нормальной функции очищения дыхательных путей. Это достигается с помощью муколитических и отхаркивающих средств, а также достаточного питьевого режима.

Главная задача этих препаратов – разжижение мокроты и облегчение отхождения ее при кашле. Однако, при выраженной обструкции бронхиальный дренаж нарушается, и чрезмерное применение муколитиков и отхаркивающих средств может спровоцировать скопление слизи в самых мелких бронхиальных отделах, усугубляя состояние. Поэтому необходим постоянный контроль состояния ребенка с помощью прослушивания легких и своевременная корректировка терапии.

При обильном выделении мокроты можно рассмотреть препараты на основе карбоцистеина, которые оказывают мукорегуляторное действие (например, АЦЦ, Бронкатар). Использование противокашлевых средств при БОС не рекомендуется. Комбинированные препараты с эфедрином (например, Бронхолитин) следует применять только при избыточном выделении жидкой слизи, учитывая их способность «подсушивать» слизь.

Клиническая практика показывает, что применение антигистаминных препаратов в терапии БОС у детей вполне обосновано. Они помогают лучше контролировать выраженность обструкции, лихорадку и возможные аллергические реакции на лекарства. В настоящее время предпочтительно использовать антигистаминные препараты второго поколения, хотя в некоторых случаях «подсушивающий» эффект препаратов первого поколения также может быть полезен.

Вывод. В связи с этим, лечение бронхиальной астмы у детей возлагает на детского врача серьезную обязанность – обдуманный выбор медикаментов. Определение подходящих препаратов, представленных на фармацевтическом рынке в достаточном разнообразии, должно основываться на понимании сути заболевания, учитывать личные характеристики каждого малыша, а также опираться на знание принципов их воздействия и усвоения организмом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С МЕТРОРАГИЕЙ

Жалилов А. О., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б, Олимов Х. А.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Эмболизация маточных артерий (ЭМА) или рентгеноэндоваскулярная окклюзия маточных артерий – это минимально инвазивная процедура при метрорагиях. Она является альтернативным методом перед хирургическим лечением и используется с начала 90-х годов.

Цель работы - улучшение результатов лечения больных, с миомой матки осложненных кровотечением путем эмболизации маточных артерий.

Материалы и методы

В структуре Наманганского филиала РНЦЭМП имеется лаборатория рентгенохирургической диагностики и лечения заболевания сердца и сосудов, что дает возможность использования данной методики в ургентной гинекологии. ЭМА у больных миомой матки осложненных кровотечением нами применяется с 2007 года.

Нами проанализированы результаты лечения 90 пациенток в возрасте от 20 до 55 лет, страдающих миомой матки, осложненных метрорагией которым была проведена ЭМА.

Все пациенты были обследованы по стандарту. На УЗИ брюшной полости, матки и придатков были выявлены

Методы проведения ЭМА: процедура выполняется под местной анестезией. Как правило, окклюзия маточных артерий осуществляется из правого бедренного доступа. По стандартной методике Сельдингера выполняется пункция бедренной артерии. Поочередно катетеризируются обе маточные артерии. При ангиографии оценивается рентгеноанатомия маточной артерии и ее ветвей. В качестве эмболизата были использованы частицы из поливинилалкоголя (ПВА). Перед непосредственным введением эмболизата выполняется селективная ангиография маточной артерии, на которой видна штопорообразно извитые сосуды, обильно васкуляризирующие ткань миомы.

Появляется ретроградный ток во внутреннюю подвздошную артерию. В маточных артериях остается медленный остаточный кровоток. Нормальные миометриальные ветви маточных артерий остаются проходимыми. После чего выполняется контрольная ангиография. Техническая возможность выполнения процедуры определяется особенностью ангиоархитектоники сосудов малого таза, спазма артерий, квалифицированностью врача, выполняющего данное вмешательство. В результате ЭМА происходит инфаркт миоматозных узлов, при этом ткань миометрия страдает в значительно меньшей степени. Это связано с тем, что артерии, питающие миоматозные узлы, концевые, а в миометрии имеется богатое коллатеральное кровоснабжение. На микроскопическом уровне миоматозные узлы подвергаются коагуляционному некрозу, организации, склерозированию и в дальнейшем гиалинизируются, четко отграничиваясь от окружающего миометрия. Затем вокруг миомы образуется кальцифицированная капсула.

Доза облучения, которую получают яичники во время эмболизации маточных артерий, не оказывает значимого отрицательного воздействия как на организм в целом, так и на фертильную функцию женщины.

Показанием к ЭМА являются: маточное кровотечение различной этиологии (в том числе опухолевого генеза), когда другие методы лечения невозможно или сопряжены с реальной угрозой жизни больной. Симптомная или растущая миома матки размером до 20 недель беременности при отсутствии выраженной патологии шейки матки, эндометрия и яичников.

Противопоказанием к ЭМА являются: тяжелый степени почечной недостаточности, острые воспалительные заболевания органов малого таза, венозно-артериальная мальформация, васкулиты, аллергия на контрастное вещество, неуправляемая коагулопатия.

Результаты и обсуждение:У 4 (4,4%) больных с гигантскими миоматозными узлами, с сопутствующими патологиями сердечно сосудистой, легочной системой ЭМА являлась как временным этапом остановки кровотечения и подготовки к предстоящего традиционного операционного вмешательства. Этим больным после остановки метроррагии, нормализации гемодинамики и с соответствующей предоперационной подготовки прооперированы в отсроченном порядке.

У 86 (95,6%) больных ЭМА являлась окончательным методом остановки метрорагии. В послеоперационном периоде у всех больных наблюдался постэмболизационный синдром различной степени выраженности. Характерными симптомами были: боли внизу живота различной интенсивности, повышение температуры тела, тошнота, слабость, выделения из половых путей. Постэмболизационный синдром легкой степени тяжести наблюдался у 54 (60%), средней степени у 32 (35,6%), тяжелой степени у 4 (4,4%) женщин. Для купирования постэмболизационного синдрома назначали анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики.

Эффективность эмболизации маточных артерий мы оценивали по регрессии миоматозных узлов, уменьшению размеров матки, исчезновению симптомов, обусловленных миомой матки. Регрессия миоматозных узлов после эмболизации маточных артерий происходила постепенно в течение 18 месяцев и более. Через 3 месяца после ЭМА миоматозные узлы уменьшились, в среднем на 30% у половины и к концу года регресс наступил 100% - у всех больных.

Через 2–3 месяца после ЭМА восстановилась обычная менструальная функция у всех больных подвергнутых окончательной эмболизации. Нормальный объем менструаций наблюдался 75 (87,2%), через 6 месяцев у 76 (88,4%) и через год – у 82 (95,3%) женщин.

Компрессионные симптомы и боли обычно исчезли к третьему месяцу после ЭМА у 72 (83,7%), через 6 месяцев у 82 (95,3%), к концу года - у 100,0% больных.

Миграция и самопроизвольная экспульсия субмукозного миоматозного узла через 1,5 и 9 месяцев после ЭМА произошла у 2 пациенток, что привело к полному восстановлению «архитектуры» матки. Произведена трансвагинальная эвакуация рождающихся субмукозных узлов.

Выводы:1. Эмболизация маточных артерий является альтернативным методом остановки маточного кровотечения у больных с мерорагией.

2. Преимуществами эмболизации маточных артерий являются: малая травматичность, отсутствие кровопотери, отсутствие роста миоматозных узлов и рецидивов заболевания в отдаленном периоде, хороший косметический эффект, короткие сроки реабилитации.

3. Высокий процент успешности окклюзии маточных артерий при миомах матки и положительные клинические результаты позволяют рекомендовать внедрение данной методики в широкую клиническую практику.

РОЛЬ ТОРАКОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Жалилов Э.Т., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Хужамбердиев И.Р., Худойбердиев Б.А., Робиддинов Б.С.

Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Цель - уточнение диагноза и выбора тактики лечения больным спонтанным пневмотораксом.

Материал и методы. Проведенден анализ результатов эндовидеохирургического лечения 226 больных со спонтанным пневмотораксом за последние 20 лет.. Мужчин было 162 (71,7%), женщин - 64 (28,3%). Средний возраст больных составил 35,4 года.

Правосторонний спонтанный пневмоторакс диагностирован у 132 (58,4%) больных, левосторонний - у 92 (40,7%) и двусторонний – у 2 (0,9%). В результате диагностической торакоскопии выявлены: буллезная эмфизема без осложнений у 113 (50,0%), с воспалительными проявлениями - у 33 (14,6%), надрывы спаек -у 36 (16,0%), туберкулез легких - у 24 (10,6%) и видимой патологии не обнаружено – у 20 (8,8%) больных.

Результаты. Торакоскопическое иссечение и электрокоагуляция булл выполнены 52 (46,1%) больным, наложение эндошва на буллы - 27 (20,2%). Во всех случаях вмешательство дополнено диатермическим плевродезом с целью профилактики рецидивов пневмоторакса. Конверсионная торакотомия в связи с большими размерами разорванных булл осуществлена 14 (12,8%) больным, операция завершена атипической резекцией легких и дренированием плевральной полости. У 49 (21,2%) больных при торакоскопии отсутствовали показания к эндохирургическим вмешательствам. У 84 (37,1%) больных наблюдались рецидивы пневмоторакса, которые ликвидированы наложением дополнительных швов при реторакоскопии. Интраоперационное осложнение в виде подкожной эмфиземы отмечалось у 1 пациента, которое не требовало дополнительных лечебных вмешательств. Послеоперационный период осложнился эмпиемой плевры у 4 (1,8%) больных, которая ликвидирована непрерывным плевральным диализом. Среднее пребывание больных на койке составило 4,2 дня. Летальных исходов не наблюдалось.

Заключение. Применение видеоторакоскопии в ургентной торакальной хирургии имеет большое значение для определения дальнейшего тактического плана ведения больных, уменьшает количество диагностических ошибок и во многих случаях предотвращает необоснованные торакотомии.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ЯИЧКА

[1]Жалолов О.К., [2]Мамарасулова Д.З.
[1]Республика Узбекистан, Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра онкологии

Актуальность: Рак яичка – это относительно редкая, но наиболее распространенная злокачественная опухоль среди мужчин молодого возраста (15–40 лет). Заболевание отличается высокой злокачественностью, но при этом имеет один из самых высоких показателей излечения среди всех онкологических заболеваний при своевременной диагностике и адекватном лечении. Большинство случаев рака яичка относится к герминогенным опухолям, которые подразделяются на семиномы и несеминомы, различающиеся по биологическому поведению и прогнозу.

Статистика заболеваемости в мире и Узбекистане. В последние десятилетия наблюдается устойчивый рост заболеваемости раком яичка, особенно в развитых странах. По данным GLOBOCAN (2023), ежегодно в мире регистрируется более 74 000 новых случаев рака яичка, а смертность от него составляет около 10 000 случаев в год.

Наиболее высокая заболеваемость отмечается в Северной Европе (Норвегия, Дания, Германия, Швейцария) – 8-10 случаев на 100 000 мужчин. В США этот показатель составляет около 6 случаев на 100 000, а в странах Латинской Америки и Азии – 1-2 на 100 000. В странах Центральной Азии, включая Узбекистан, данные о заболеваемости ограничены, но в последние годы отмечается рост числа зарегистрированных случаев.

Географические и этнические различия распространенности. Наибольшая заболеваемость характерна для мужчин европеоидной расы, особенно в Скандинавских странах, Германии и Швейцарии. Самые низкие показатели наблюдаются у мужчин африканского и азиатского происхождения, что предполагает влияние генетических факторов. В популяциях со смешанным

этническим составом (например, в США и Бразилии) уровень заболеваемости зависит от происхождения отцовской линии. Экологические факторы, питание и образ жизни также могут оказывать влияние на региональные различия в заболеваемости.

Выводы: Статистика подтверждает неуклонный рост заболеваемости раком яичка, особенно среди мужчин европеоидной расы в развитых странах. Однако высокая эффективность лечения и низкий уровень смертности подчеркивают важность ранней диагностики, скрининга и профилактических мероприятий. Улучшение осведомленности мужчин и доступность современных методов диагностики могут значительно снизить количество запущенных случаев и повысить шансы на успешное лечение.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЕ РАКА ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕНО СОЧЕТАНИЕМ ГЕНЕТИЧЕСКИХ, ВРОЖДЕННЫХ, ЭНДОКРИННЫХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

[1]Жалолов О.К., [2]Мамарасулова Д.З.
[1]Республика Узбекистан, Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра онкологии

Актуальность: Генетическая предрасположенность. Семейный анамнез рака яичка увеличивает риск заболевания в 4-8 раз. Генетические исследования показали, что мутации в генах KIT, KITLG, DMRT1, TSPY1 могут способствовать развитию герминогенных опухолей. Наличие синдрома Клайнфельтера (47,XXY) и других хромосомных аномалий также повышает риск развития заболевания.

Крипторхизм и другие врожденные аномалии. Крипторхизм (неопущение яичка) – наиболее значимый фактор риска, увеличивающий вероятность рака яичка в 10-40 раз. Риск сохраняется даже после хирургического лечения крипторхизма (орхипексии), особенно если операция была проведена после пубертата. Другие врожденные аномалии половой системы (гипоспадия, микропения) также ассоциированы с повышенным риском.

Гормональные и эндокринные нарушения. Дефицит тестостерона и нарушение баланса половых гормонов могут способствовать развитию опухолей яичка. Экспозиция к эстрогенам и антиандрогенам во внутриутробном периоде увеличивает вероятность нарушений полового развития и предрасположенности к опухолям. Заболевания эндокринной системы (гипогонадизм, гинекомастия, синдром нечувствительности к андрогенам) могут быть факторами риска.

Экологические и поведенческие факторы. Воздействие токсичных химических веществ (пестициды, гербициды, пластикаты, содержащие фталаты и бисфенол А) ассоциировано с повышенным риском рака яичка.

Профессиональные вредности, такие как контакт с нефтехимическими продуктами и тяжелыми металлами, могут увеличивать вероятность развития заболевания. Курение и употребление наркотиков (в частности, марихуаны) могут повышать риск герминогенных опухолей. Малоподвижный образ жизни и избыточная масса тела могут оказывать негативное влияние на гормональный баланс и предрасполагать к опухолям яичка.

Выводы: Рак яичка – заболевание с многофакторной природой, где важную роль играют генетические и врожденные аномалии, а также экологические и поведенческие факторы.

Учитывая рост заболеваемости, необходимо развивать профилактические стратегии, направленные на раннюю диагностику, мониторинг групп риска и информирование населения.

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Выполнил: Жамбилтоев Б, студент 3 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Ниязов З.М. к.м.н, доцент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Сердечная недостаточность может проявляться как при сниженной, так и нормальной фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Здесь и далее рассматривается ХСН только со сниженной ФВ ЛЖ как наиболее часто встречающийся вариант у больных после инфаркта миокарда.

В соответствии с современными международными рекомендациями хроническая сердечная недостаточность (ХСН) определяется как синдром, при котором у пациента имеются типичные жалобы (одышка, отеки ног, утомляемость) и симптомы (повышенное венозное югулярное давление, хрипы в легких, смещенный верхушечный толчок) в результате изменения структуры или функции сердца.

Цель исследования: Изучить возможности дифференциальной диагностики и оптимального лечения хронической сердечной недостаточности в условиях городской поликлиники.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное наблюдательное исследование пациентов, обратившихся в течение года к терапевту в поликлиники АОМПБ г.Андижана.

Результаты исследования: «Мягкие» критерии диагноза хронической сердечной недостаточности (ХСН) имели 29,8% пациентов от всего годичного приема кардиолога поликлиники. В результате обследования диагноз ХСН подтвержден в 50,3% случаев. У остальных пациентов, в том числе у 33,3% мужчин и 59,5% женщин, выявлены альтернативные причины жалоб: ХОБЛ (10,8%), гипотиреоз (9,2%), преходящая ишемия миокарда (9,2%), ожирение (10,3%), психогенные причины (4,3%), анемия (3,2%), аритмии (2,2%).

В 90,8% случаев дифференциальный диагноз ХСН завершен в условиях поликлиники и окружного диагностического клинического центра, и лишь 9,2% больных потребовалось дополнительное обследование в специализированном кардиологическом учреждении. Отсутствие возможности исследования мозгового натрийуретического пептида для скрининга, территориальная отдаленность и ожидание исследований в окружном клиническом центре способствовали увеличению сроков (в среднем до 101,8±88дней) и стоимости обследования (8,03±2,1 услуг диагностики на человека), а также выбыванию из исследования 36,1% пациентов с подозрением на ХСН.

Пациенты с верифицированной ХСН соответствовали по полу (равное число мужчин и женщин), этиологии, среднему функциональному классу NYHA (2,1±0,7) и доле лиц с низкой фракцией выброса левого желудочка (44,1%) контингенту европейского регистра EuroHeart Failure survey, но отличались более молодым возрастом (64,8±10,6лет) и более высокой распространенностью артериальной гипертонии (74,2%), аналогично пациентам российского регистра ЭПОХА-О-ХСН.

Ингибиторы АПФ либо антагонисты рецепторов к ангиотензину II назначены 95%, рекомендованные р-адреноблокаторы — 91%, спиронолактон — 71%, диуретики - 90%, дигоксин - 27%, статины - 61% пациентов с ХСН. При ХСН с низкой ФВ ЛЖ целевые дозы иАПФ/АРАП и Р-адреноблокаторов

достигнуты соответственно в 51% и 44%, не менее 50% от целевых доз - в 68%, целевая ЧСС - в 83% случаев, что потребовало добавления ивабрадина у 23% больных с синусовым ритмом. Осталось недостаточным применение пероральных антикоагулянтов, которые удалось назначить лишь 43,2% пациентов, имевших соответствующие показания.

Достижению целевых доз основных рекомендованных препаратов препятствовали артериальная гипотония (39%), брадиаритмии (17%), бронхообструкция (12%), гиперкалиемия (5%), облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (5%) и снижение скорости клубочковой фильтрации (2%). В среднем артериальное давление, калий и креатинин плазмы крови оставались в пределах нормы.

Вывод. Сердечная недостаточность характеризуется изменением структуры или функции сердца, ведущим к его неспособности доставлять кислород в соответствии с потребностью тканей, несмотря на нормальное давление наполнения.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Жуманов Ш.С., Носиров М.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Постинъекционные инфильтраты и абсцессы мягких тканей являются одним из наиболее распространённых и социально значимых осложнений парентерального введения лекарственных препаратов: «по данным различных авторов, в 30–70% случаев инфильтраты переходят в гнойное расплавление и требуют хирургического вмешательства, существенно удлиняя сроки лечения и повышая риск послеоперационных осложнений».

Целью эксперимента явилась разработка экспериментальной модели постинъекционного местного осложнения.

Материалы и методы. Крысу вводили в вводный наркоз путем помещения ее под колокол с парами изофлюрана. После обездвиживания животное помещалось на манипуляционный столик в положении на животе с разведенными и фиксированными конечностями. Проводился масочный наркоз с использованием паров изофлюрана. После удаления шерстяного покрова с задней поверхности нижних конечностей, заднюю область в/3 бедра по средней линии обрабатывали 70% спиртом с обеих сторон. Затем в эту зону правой нижней конечности внутримышечно вводили 0,5мл микробной взвеси на физиологическом растворе при температуре 22°С. В другую конечность (левую) после обработки спиртом вводили 0,5мл физиологического раствора при той же температуре.

Способ приготовления микробной взвеси: после введения в наркоз крыса-донор помещалась на манипуляционный столик в положении на спине с разведенными и фиксированными конечностями. Удаляли шерстяной покров на передней брюшной стенке. Выполнялась средне-срединная лапаротомия длиной до 2 см. В рану выводилась слепая кишка, заполненная каловыми массами. Слепой отдел кишки на расстоянии 1 см от апикальной части пережимали инструментом типа москит. Отсекали участок кишки с содержимым и помещали в пробирку с 10мл физиологического раствора (27°С) и перемешивали до получения мутной жидкости. Под основанием зажима кишку лигировали нитью Викрил 3/0. После снятия зажима культю кишки обрабатывали 3% спиртовым раствором йода. Кишечник погружали в брюшную полость. Операционная рана ушивалась непрерывным 2-х рядным швом. После операции животные помещались в отдельные клетки по 2 особи. Воду и пищу предоставляли в достаточном количестве через 30 минут после выхода из наркоза.

Вывод. Разработанная модель постинъекционного абсцесса у крыс позволила воспроизвести основные патофизиологические этапы воспалительного процесса и оценить эффективность различных подходов к лечению.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПРЕССИОННОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Жўраев Ғанижон Ғуломович, Косимов Адхам Лутфуллаевич, Ахмаджонов Жавохир Ўктамали ўғли, Ҳошимов Илҳомбой Мусижон ўғли, Комолов Нодирбек Ғайратбек ўғли, Солиев Мухаммаджон Бахтиёр ўғли
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на бурное развитие флебологии как науки и клинической дисциплины, и по сей день заболевание вен предстявляют собой важную медицинскую и социальную проблему. Методом представляющим иное направление в лечении варикозной болезни является флебосклерозирующая терапия, которая по мнению многих авторов, позволяет добиваться радикальности лечения. Сущность метода заключается в достижении облитерации сосуда путем введения в его просвет специальных средств-слкеропрепаратов с последующей компрессией склерозируемых вен. В качестве флебосклерозирующих препаратов в клинической практике применяются как, тромбовар (30% и 1%), фибровейн (0,2%; 90%; 1%) и 30%), этоксисклерол (0,5%), 1%, 2% и 3% растворы). Цель работы. Улучшить клинические и косметические результаты лечения варикозной болезни нижних конечностей путем применения склеротерапии Материал и методы исследования.

При проведении склеротерапии применяли пункционную технику, известную как «метод пустой вены» или «ирландская техника». Использовали препарат этоксисклерол оптимальной концентрации склерозанта в зависимости от диаметра вены. Для достижения хороших результатов при лечении строго соблюдали показания, абсолютные и относительные противопоказания. Как самостоятельный метод лечения использовали компрессионную склеротерапию у 24 пациентов без патологических вено-венозных рефлюксов при ретикулярном варикозе и телеангиоэктазиях, и у 32 больных как вспомогательный метод после хирургического устранения патологических вено-венозных рефлюксов. Склеротерапию выполняли в горизонтальном положении пациента. Оптимальным сроком постоянной

эластической компрессии считали первые 7-8 суток после инъекции. Объективный и субъективный клинический и эстетический результат оценивали по 4-х бальной шкале до лечения и в динамике через 1 месяц после лечения и через 1 -2 года.

Соответственно клиническим формам варикозной болезни больные были распределены на 4 группы: (1 - группа- внутрикожный и подкожный сегментарный варикоз без патологического веновенозного сброса: 2-группа сегментарный варикоз с рефлюксом по поверхностные и/или перфорантным венам; 3 -группе распространенный варикоз с рефлюксом по поверхностным и перфорантным венам; 4-группа- варикозное расширение вен при наличии рефлюкса по глубоким венам. Результаты. Состояние больных оценивались по 4-х больной шкале до лечения и в динамике через 1 месяц после лечения и через 1 -2года (1 -балл- не удовлетворительный, 2-балл - удовлетворительный, 3-балл - хороший, 4-балл - отличный). В 1 и 2 группах неудовлетворительных и удовлетворительных результатов лечение не было, в 100%-случаев отмечены отличные (66,7%) 1-группе и 75% во 2 группе), хорошие (33,3% 1- группе 25-29,2% во 2-ой группе).

Все эти пациенты имели начальные клинические формы варикозной болезни и ХВН-1 степени. В 3 и 4 группах также не выявлено неудовлетворительных результатов лечения, удовлетворительные отмечены в 40% случаев в 3-группе и в 6,7%-20% 4-группе. Преобладали хороший и отличный результаты лечения как по оценкам врача, так и пациентов (в 3-группе 60%, в 4-группе 80-93,3%). Несколько более низкое шкала оценок результатов лечении у этих пациентов по сравнению с предыдущими оправдывалось тем, что они имели более тяжелые исходные клинические формы варикозной болезни и степени ХВН II-III степени. Общие результаты по всем группам пациентов: удовлетворительные от 4,8 до 8,1%, хорошие от 30,6% до 33,9%, отличные 59,6% до 64,6%. Заключение. Таким образом компрессионная склеротерапия является эффективным и перспективным методом лечения варикозной болезни нижних конечностей, обладающим малой травматичностью высокими косметическими результатами.

Ключевые слова: варикозная болезнь, склероерапия, травматичность.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ И ТРЕВОЖНЫМИ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Жураев М.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Уже более ста лет медицинской науке известны желудочковые аритмии (ЖА). Они составляют около 15% всех нарушений ритма и занимают первое место по степени опасности. ЖА встречаются при самых различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ССС), среди которых, лидирует ишемическая болезнь сердца (ИБС) – до 70 % среди всех ЖА, вносят вклад в развитие внезапной сердечной смерти (ВСС) – до 95 % случаев

Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) было обращено пристальное внимание на распространение профессионального стресса, который встречается в любой профессии, в любой точке мира, и принимает размеры «глобальной эпидемии». Так, ВОЗ назвала стресс «болезнью двадцать первого века».

Таким образом, возросший во всем мире уровень стресса, подчеркивает актуальность изучения взаимосвязи ЖА с ПЭН, особенно в случае, когда причина аритмии не ясна.

Цель исследования. Оценить гендерные различия в клинических характеристиках, ЭКГ параметрах у пациентов с желудочковыми аритмиями (ЖА) и коморбидными тревожными невротическими расстройтсвами (ТНР).

Материал и методы исследования. В исследование было включено 66 пациентов (29 мужчин, средний возраст 42,5 ± 7,0 лет) с идиопатическими ЖА и ТНР. Всем пациентам проводились проба с физической нагрузкой (ФН), холтеровское мониторирование (ХМ), психологическая диагностика (ПД), комплекс ментальных проб (МП).

Результаты исследования. По результатам исследования женщин было несколько больше, чем мужчин (37 против 29, p=0.01). Средний возраст для женщин составил 40 лет и 42 года для мужчин; p=0.01. Не было выявлено существенных различий в значениях средней ЧСС, ВСР и количестве ЖА по данным ХМ (p=0.36). Статистически значимые гендерные различия были обнаружены лишь в трех параметрах при проведении пробы с ФН (систолическое артериальное давление (САД) в покое (p=0,0003), САД на пике ФН (p=0,002) и САД на 3 мин восстановительного периода (p=0,01)) по

критерию Манна-Уитни. Многовариантный анализ показал, что существенных гендерных различий по данным ПД, МП, а также терапевтическом эффекте не было (p=0.05).

У пациентов с идиопатическими желудочковыми аритмиями и тревожными невротическими расстройствами выявлены различия в реакции автономной нервной системы при проведении ментальных проб (ментальный тест Струпа, возврат/воспроизведение гнева, арифметический счет, разговор о болезни).

Вывод. Было обнаружено лишь несколько различий между мужчинами и женщинами с ЖА и ТНР, существенно не влияющих на ведение пациентов. Необходимо проспективное наблюдение и проведение дальнейших исследований для выяснения гендерных различий у пациентов с идиопатическим ЖА и ТНР.

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ГОРОДЕ АНДИЖАН

Жураев М.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти взрослого населения в большинстве развитых стран мира. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертония (АГ) - наиболее распространенные ССЗ и основные причины развития фибрилляции предсердий (ФП) и хронической сердечной недостаточности (ХСН). ФП является самым частым нарушением ритма сердца. Распространенность ФП варьирует от 0,5% до 3% среди населения в целом.

Среди пациентов моложе 40 лет и без сочетанной ССЗ патологии ФП встречается в 0,5% случаев. Наиболее часто ФП встречается у лиц пожилого возраста с АГ, ИБС, ХСН: 3,7 - 4,2% в возрастной группе 60 - 70 лет и 10 - 17% в возрасте 80 лет и старше. ФП повышает риск развития мозгового инсульта (МИ) в пять раз и увеличивает связанную с ним смертность в два раза, а также приводит к усугублению течения ХСН и повышению частоты госпитализаций. При сочетании четырех диагнозов сердечно-сосудистой патологии (ФП, АГ, ИБС и ХСН), риск развития фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений (ССО) выше, чем при каждом из них в отдельности.

Цель исследования. Изучить клинико-анамнестические данные, оценить лечение, приверженность к медикаментозной терапии и исходы у больных с ФП и сочетанием АГ, ИБС, ХСН в рамках госпитального регистра.

Материалы и методы исследования. Выборка данных для регистра осуществлялась из амбулаторных карт пациентов, проживавших на территории г. Андижана, обращавшихся к терапевтам или кардиологам с 2024-2025гг. за медицинской помощью. Критериями включения пациентов в исследование являлся возраст старше 18 лет и наличие любой формы ФП.

Результаты исследования. Для внесения информации о пациентах изучаемой группы была разработана индивидуальная регистрационная карта, включающая в себя следующие разделы: • анкетные данные пациента и сведения о медицинской организации, к которой он прикреплен.

Персональные данные больных подвергались кодированию и представлены в электронном регистре в обезличенной форме; • анамнестические сведения, касающиеся основной и сопутствующей патологии; • клинические данные больного; • результаты лабораторных исследований; • результаты инструментальных исследований; • сведения о назначенных классах лекарственных средств, конкретных препаратах и их суточной дозе. Учитывая специфику включенных в регистр пациентов, у них проводится расчет риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2VASc, балльная оценка риска кровотечений по шкале HAS-BLED.

Повторная оценка состояния пациентов, проводимая в соответствии с дизайном работы, подразумевала мониторирование частоты и причины госпитализаций; развития инвалидности, полученной с момента включения в регистр; исходов заболевания, а также изменения фармакотерапии.

Вышеуказанные разделы регистрационной карты были трансформированы в электронный вариант базы, помимо которой в регистре был создан блок статистической обработки данных, позволяющий проводить автоматический расчет показателей с учетом используемых фильтров (параметров).

После завершения периода набора пациентов с ФП, в электронную базу были внесены сведения о 896 исследуемых, из них 435 мужчин и 461 женщина, 212 человек из Андижанской области и 684 человека из г. Андижанска; средний возраст пациентов в общем по регистру составил 69,1±10,9 года, в городе – 69,3±11,1 года, в области – 68,5±10,3 года.

Вывод. В последние десятилетия осложненные кардиологические заболевания привлекают все большее внимание из-за роста населения. Особенно печально характерно то, что данное заболевание связано с органами сосудистой системы, при кардиологических заболеваниях характерно сердечный артмии и фибрилляции предсердия. В нашей работе представлены результаты изучения распространенности этих патологий за последние 3 года и определены особенности распространения различных нозологических форм. Проведен углубленный анализ данных их регистр в городе Андижане.

Во всех группах больных, изученных по данному заболеванию, выявлено увеличение показателей фибрилляция предсердия в отдельных нозологических формах по сравнению с показателями, разработанными с использованием нормализованного показателя для регистрации.

Полученные результаты с учетом результатов анализа ситуации в городе и районах Андижана являются основным для приниятия целовой программы по коррекции программ рекомендаций контроля новых пероральных антикоагулянтов пациентам и, прежде всего, профилактике системных тромбоэмболий и острых нарушений мозгового кровообрашения.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Жураева Н.И.
Андижанский государственный медицинский институт

Резюме. Кальцийсодержащие препараты занимают важное место в современной стоматологии благодаря своим уникальным свойствам, позволяющим проводить успешное лечение как тканей пульпы, так и периапикальных тканей. Основой действия этих препаратов является образование гидроксида кальция ($Ca(OH)_2$), который проявляет репаративные и антибактериальные свойства. Однако при случайном попадании в окружающие жизненно важные структуры она может нанести серьезный вред, привести к тромбозу, если попадет в кровеносные сосуды, повредить соединительную ткань и вызвать некроз кожи. Современные кальцийсодержащие препараты содержат дополнительные компоненты, такие как гидроокись кремния, йоны стронция, фосфаты, которые усиливают их биосовместимость и клиническую эффективность. Также разрабатываются препараты с пролонгированным действием, что упрощает их использование в стоматологической практике. В статье представлены современные литературные данные, описывающие основные механизмы действия препаратов для временной обтурации корневых каналов и наиболее распространенные методы нехирургического лечения периапикальных изменений.

Цель исследования. Изучить данные литературы о влиянии препаратов для обтурации корневых каналов на стимуляцию репаративных процессов в области периапикальных тканей.

Материалы и методы. Обзор и анализ литературных источников проводился по ключевым словам на электронных ресурсах баз данных Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, РИНЦ. Для написания обзорной статьи были использованы зарубежные и отечественные источники.

Результаты. Использование кальцийсодержащих паст (например, гидроксида кальция) позволяет сохранять жизнеспособность пульпы, предотвращая развитие необратимых изменений. Внесение препаратов для временной обтурации корневых каналов способствует устранению инфекционного процесса, созданию барьера для распространения бактерий и стимуляции репаративных процессов в области периапикальных тканей. Гидроксид кальция помогает в формировании плотной апикальной пробки при лечении несформированных корней. При лечении перфораций и резорбций корня препараты с кальцием помогают закрыть дефекты и предотвратить утрату зуба.

Заключение. На лечение деструктивных форм хронического периодонтита имеются различные подходы и методы, а результаты традиционно используемого лечения не всегда бывают успешными. Таким образом, эта проблема остается актуальной, и не до конца решенной в стоматологии.

Ключевые слова: хронический периодонтит, пломбирование, обтурация, корневых каналов.

СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Жураева Р.О.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии, иммунологии и вирусологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В современных условиях возрастает роль условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) в развитии урогенитальной инфекции.. Было установлено, что в основе БВ анаэробного кишечника лежит дисбактериоз, определение которого стало возможным с появлением количественных молекулярно-биологических методов. В результате метаболизма анаэробных грамотрицательных бактерий под влиянием их ферментативных систем образуются летучие амины, которые вместе с органическими кислотами оказывают цитотоксическое действие и приводят к десквамации эпителиальных клеток. В связи с этим процесс беременности у женщин с анаэробным дисбактериозом влагалища значительно осложняется риском инфицирования мочевыводящих путей и нижних отделов половых путей, прерывания беременности и самопроизвольного выкидыша.

У женщин с ишемической болезнью сердца была установлена тесная корреляция между качественным и количественным составом кишечных биотопов. Это подтверждается многочисленными исследованиями, в которых были идентифицированы одни и те же компоненты этих микробных популяций, что можно объяснить их анатомической близостью. Таким образом, предполагается, что дисбактериоз кишечника может быть одним из важных факторов риска и, в некоторых случаях, быть прямой причиной развития вышеуказанных осложнений беременности.

Цель исследования. Сравнительная оценка состояния микробиоценоза кишечника у женщин с ишемической болезнью сердца и с физиологически протекающей беременностью.

Материалы и методы исследования. В нашем исследовании приняли участие в общей сложности 35 женщин в возрасте от 68 до 18 лет (средний возраст — 27,6 года-0,7 года) в период беременности от 6 до 18 недель. Она была госпитализирована в клинику Андижанского государственного медицинского института и состояла из 38 женщин с ишемической болезнью сердца в анамнезе. В контрольную группу вошли беременные женщины с физиологическим состоянием (N= 30), состоящие на учете по беременности в женской консультации клиники акушерства и гинекологии.

Результаты исследования. При оценке качественного состава микробиоценоза кишечника у пациентов основной группы с дисбактериозом было выявлено следующее.

В этой области анаэробные аэробные микроорганизмы (Enterobasteriaceae, Streptococcus spp., Staphylococcus spp.) В 29,7% из оставшихся 24,7% случаев наблюдалась смешанная флора. Анаэробный дисбактериоз также преобладал в контрольной группе (66%), а смешанный дисбактериоз был выявлен в 31% случаев.

Дисбактериоз кишечника был выявлен у 95% обследованных беременных основной и контрольной групп. У пациентов основной группы дисбактериоз кишечника I степени был отмечен в 29% (n = 11) случаев, 52,6% (n = 20) — II степени, 18,4% (n = 7) - III степени. В то же время у пациентов контрольной группы наблюдались нарушения в составе микрофлоры кишечника, соответствующие в основном дисбактериозу i — 83,4% (n=25) и не менее II — 16,6% (n=5), случаев тяжелого дисбактериоза не было. Различия между относительными значениями в обеих группах имеют статистическую значимость ($p < 0,001$).

Аналогичные результаты Б.Т. получены Сейтхановой (2014) при изучении особенностей микробиоценоза влагалища и кишечника беременных женщин: у 67,6% обследованных пациенток были выявлены изменения микробиоценоза кишечника, что выразилось в снижении количественного уровня основных компонентов защитной флоры (Лакто - и бифидобактерии) и высокая концентрация UPM. У 23,5% беременных женщин была диагностирована I степень, у 60,8% — II степень, у 15,7% — III степень дисбактериоза кишечника. Однако наиболее выраженные изменения в кишечной микрофлоре наблюдались у беременных женщин с БВ [24], в исследовании, связанном с данными, полученными в наших данных: у пациенток с дисбактериозом кишечника III степени был выявлен дисбиоз влагалища (II уровень) и нормоценоз был выявлен в большинстве случаев в группе женщины с дисбактериозом кишечника I степени.

Вывод. Благодаря проведенному исследованию выявлена высокая частота дисбактериоза кишечника у больных ИБС, выявлены предикторы развития дисбиотических нарушений в предоперационном и в послеоперационном периодах.

Изучена роль ИК и его продолжительности в развитии микроэкологических нарушений кишечника. Определен алгоритм обследования больных ИБС с целью своевременного выявления дисбактериоза кишечника на этапе подготовки к операции реваскуляризации миокарда и в послеоперационном периоде.

Разработан метод профилактики и коррекции дисбактериоза кишечника у больных ИБС, проходящих хирургическое лечение.

ОЗУҚА БЎЁҒИ Е 171 ТАРКИБИДАГИ ТИТАН ДИОКСИДИ МОДДАСИНИНГ ОРГАНИЗМГА ВА БОШ МИЯГА ТАЪСИРИ, ТУРЛИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВ МУАММОЛАРНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРИШИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.

Зарипова Ойсара Олимжон қизи.
Бухоро давлат тиббиёт институти таянч докторанти. Бухоро. Ўзбекистон.

Долзарблиги: Титан диоксиди озиқ-овқат бўёғи сифатида кенг кўламда қўлланилмоқда. Бу қушимча маҳсулотнинг органолептик хусусиятларини тамоман ўзгартиради, узоқ сақланишига хизмат қилади. Бундай қўшималарга: титан диоксид(Е171) дан ташқари, темир оксиди(172), олтин(175), кумуш(174), кремний диоксиди(Е551) ва бошқалар киради. Кўрсатилган ушбу бўёқлар майда дисперсли бўлиб маҳсулот сифатига ёки таъмига умуман салбий таъсир кўрсатмайди, шу сабабли ҳам бу қўшимчалар қўшилган маҳсулот таъми ва хиди ўзгармайди ва истеъмол вақтида умуман билинмайди.

Калит сўзлар: Е171, титан диоксиди, нейротоксик, гастротоксик, гепатотоксик таъсирлар.

Кириш:

Бошқа майда заррачали озиқ-овқат қўшимчалари сингари титан диоксидининг асосий қисми овқат маҳсулотлари ҳиссасига тўғри келади. Газланган ичимликлар, турли хил рангли ширинликлар, қадоқланган тузли ва ёғли сухарик, картошкали чипс маҳсулотлари, қоғозли конфетлар, пиширикlар, сут ва пишлоқ маҳсулотлари, колбаса маҳсулотларида айниқса кўп аниқланади.

Титан диоксиди нафақат озиқ-овқат саноатида балки дори-дармон саноатида, шахсий гигеник воситалари, пардоз воситалари ишлаб чиқаришда оқартирувчи сифатида ҳам фаол ишлатилади. Титан диоксиди сувда эримайдиган, токсиклиги кам модда ҳисобланади.

Организмда титан оқсиллар билан бириккан ҳолда тўпланади. Энтерал қабул қилинган титан диоксиди ошқозоннинг агрессив муҳити билан ўзаро таъсирлашиб, оқсил ва ферментлар хусусиятларини сезиларли даражада ўзгартиради.

Лабаратор шароитда каламуш организмига сурункали (90кун) энтерал титан диоксид юборилиб текширилганда талоқ зарарланганлиги, тромбоцитопения, лимфопения, гемоглобин миқдорининг камайиши, иммуноглобинлар миқдорининг камайиши аниқланган.

Бошқа лабаратор текширишда титан диоксидини 10мг/кг дозада киритилиши жигарнинг оғир зарарланишига, нефронлар апоптозига, иммунрегуляциянинг бузилишига олиб келган.

100мг/кг дозадаги титан диоксиди 10кун мобайнида энтерал киритилганда (каламуш организмига) CD4-лимфоцитлар ичакнинг барча соҳаларида ошганлиги, цитокинлар секрецияси ИЛ-4, ИЛ-12,ИЛ-23,ФНО ларнинг асосан йўғон ичак деворида ошганлиги аниқланган.

Жуда кўп тадқиқотлар титан диоксидининг организмга, айниқса ўпкага таъсири, унда келиб чиқувчи ўзгаришларга бағишланган.Бунда майда размерли титан диоксиди иш жойида нафас йўллари орқали кириши ва патологик жараённи келтириб чиқариши билан боғлиқ саволларга ечим қидирилган. Икки йил мобайнида юқори миқдордаги титан диоксиди билан каламушларда ўтказилган тажрибалар шуни кўрсатдики, каламушлар ўпкасида ўсма касаллиги ривожланган ва бу титан диоксидининг канцероген ҳусусияти борлигидан далолат берган.

Интратрахеал йул билан кирувчи майда заррачали титан диоксиди алвеоляр макрофаглар ҳужайравий тузилишини зарарлайди ва улар функциясининг бузилишига олиб келади. Бундан ташқари алвеоляр макрофагларнинг хемотоксик хусусиятини пасайтиради. Кам миқдордаги титан диоксиди макрофагларнинг фагоцитар хусусиятини оширади, кўп миқдори эса бу хусусиятни пасайтиради. Майда заррачали титан диоксидининг миқдори оширилганда NO ва ФНО ишлаб чиқарилиши ошган, чунки одатий титан диоксидига қараганда майда заррачали титан диоксиди таъсирида яллиғланиш олди медиаторлари кўп синтезланган.

Титан диоксидининг кам миқдори юқори нафас йўллари сезувчанлигини икки баробар оширади, яллиғланишга жавобгар ҳужайралар миқдорининг эса уч мартагача оширган. Гистологик текширувда эса шиш, эпителиал деструкция ва яллиғланиш аниқланган.

Эркин титан диоксиди цитоплазматик оқсиллар денатурациясига сабаб бўлади.

Озиқ-овқат бўёқларига нисбатан сезувчанлиги бўлган оғир ва ўрта оғир атопик бронхиал астма билан чалинган беморлар ремиссия даврида титан диоксидига нисбатан қонда Ig E миқдори 37.5%

беморда, Ig A 22,9%, Ig G -29,1% беморда аниқланган. Бундай юқори кўрсатгичлар оқ рангли титан диоксидининг юқори аллергик ва астматик хусусияти борлигидан далолат беради.

АҚШ да катталар учун бир кунлик титан диоксиди истеъмол миқдори 0.2-0.7мг/кг га тўғри келади. 10ёшли болаларда 1кунлик истеъмол даражаси 1-2мг/кг га етган. Буюк Британияда бу кўзсатгич икки баробар ошиб, бир кунда катталар учун 1мг/кг, болалар учун 2-3мг/кг га етган.

10йил аввал ўтказилган тажрибаларда 1ҳисса истеъмол маҳсулотларида титан диоксидининг миқдори 225мг бўлган, ҳозирги кунга келиб бу миқдор 340мг га етди.

Хулоса: Титан диоксиди майда заррали қўшимчаларнинг асосий манбаси бўлиб қолмоқда ва озиқ-овқат, дори воситалари билан организмга кириш кўрсатгичи тобора ошмоқда, бу эса титан диоксидининг организмга таъсирини ўрганиш тобора долзарб масалага айланаётганини кўрсатади.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Ибрагимов Д.Н.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Известно, что к наиболее часто встречающимся факторам риска остеопороза у женщин относят возраст старше 65 лет, переломы в анамнезе, прием глюкокортикостероидов, нехватку кальция, низкую массу тела, но, как показывают клинические наблюдения, в постменопаузе возрастает число женщин с повышенной массой тела (МТ).

Цель исследования. Оценить распространенность остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

Материал и методы исследования. Нами была проведена рентгеновская денситометрия у 65 пациенток, находившихся в постменопаузальном периоде. С учетом ИМТ женщины были разделены на три группы: в первую группу вошли 10 пациенток (15,4%) с нормальной массой тела (ИМТ ≤ 24,9 кг/м2), во вторую — 25 (38,5%) больных с избыточной массой тела (ИМТ от 25,0 до 29,9 кг/м2), в третью — 30 (46,1%) пациенток с ожирением (ИМТ > 30,0 кг/м2).

Результаты исследования. При денситометрии определялись: абсолютное значение проекционной минеральной плотности костной ткани (МПКТ), индексы T и Z, проводилось исследование в проксимальном отделе бедра (отдельно оценивались шейка бедра (ШБ), область большого вертела (БВ), зона Варда (ВР). Исследование поясничного отдела позвоночника проводилось в прямой и латеральной проекциях.

В первой группе (средний возраст 58,3 ± 3,4 лет) по результатам Т-критерия в ШБ у 6 (60%) патология не выявлена, у 1 (10%) определена остеопения, у 3 (30%) — остеопороз. При исследовании поясничного отдела позвоночника по Т-критерию состояние без патологии отмечалось у 2 пациенток (20%), у 3 (30%) — остеопения и у 5 (50%) — остеопороз.

Исследование в латеральной проекции позволило выявить остеопороз у всех пациенток первой группы. Во второй группе (средний возраст 60,9 ± 4,8 лет) при исследовании ШБ у 16 пациенток из 25 (64%) патологии не выявлено, остеопения — у 6 (24%) и остеопороз — у 3 (12). Изучение показателей в прямой проекции поясничного отдела позвоночника показало уменьшение числа лиц без патологии до 9 (36%), при этом увеличилась группа с остеопенией — 13 (52%), остеопороз выявлен также у 3 пациенток (12%).

В латеральной проекции по данным Т-критерия остеопения определялась у 2 (8%) больных, а у 92% (23 пациентки) Т-критерий свидетельствовал в пользу остеопороза. В третьей группе (средний возраст 60,7 ± 4,3 лет) в области ШБ у 28 (93,3%) патологии нет, у 2 (6,7%) — остеопения, в поясничном отделе позвоночника в прямой проекции патологии не было у 11 (36,6%), остеопения определялась у 17 (56,7%) и остеопороз у 2 (6,7%).

Как и в двух предыдущих группах, в третьей по данным латеральной проекции число лиц с выявленным остеопорозом было значительно выше — у 24 (80%), а остеопения — у 6 (20%). Литературные источники свидетельствуют, что прирост жировой ткани и повышение ИМТ в постменопауз приводит к повышенной периферической продукции эстрогенов, что способствует увеличению костной массы.

Согласно данных нашего исследования, остеопороз в 100% случаев отмечен у пациенток с нормальной массой тела, в 92% — при избыточной МТ и в 80% случаев — у больных с ожирением.

При этом наиболее информативной областью для выявления остеопороза явилась латеральная проекция поясничного отдела позвоночника.

Вывод. Таким образом, несмотря на увеличение костной массы при ожирении у пациенток в постменопаузе распространенность остеопороза остается достаточно высокой (до 80%).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ибрагимов Д.Н.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных и опасных заболеваний во всех без исключения странах мира. Еще 20 лет назад численность больных СД в мире не превышала 130 млн. человек. Сегодня по всему миру только по обращаемости насчитывается 366 млн. больных СД, т.е. около 7% всего населения. При этом около половины всех больных диабетом приходится на наиболее активный трудоспособный возраст 40-59 лет. Учитывая темпы распространения этого заболевания, эксперты Всемирной Диабетической Федерации (ВДФ) прогнозируют, что количество больных СД к 2030 г. увеличится в 1,5 раза и достигнет 552 миллионов человек, т.е. данному заболеванию будет подвержен каждый десятый житель нашей планеты. Численность населения с «метаболическим синдромом» и ожирением увеличивается в геометрической прогрессии и на сегодняшний день составляет более 400 млн. человек, а к 2030 г. достигнет 800 млн. человек. Данный факт подтверждает то, что именно из этой группы «условно здоровых» людей количество больных сахарным диабетом ежегодно увеличивается на 15%.

Цель исследования.: оценить влияние комплексного подхода в лечении больных с сахарным диабетом 2 типа на компенсацию сахарного диабета и качество жизни.

Материалы и методы исследования. В исследование рандомизировано 25 пациентов (средний возраст 76,3+6) с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) (стаж СД 18,1+8,2). Оценка углеводного обмена проводилась по уровням гликированного гемоглобина (HbA1c), глюкозы натощак (ГН), постпрандиальной гликемии (ПГ), инсулинорезистентность вычислялась по индексу HOMA.

Для оценки липидного спектра определялись общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой (ЛПВП) и низкой (ЛПНП) плотности. Комплекс обследований включал динамическое измерение артериального давления (АД), вычисление индекса массы тела (рассчитывался по формуле Кетле (ИМТ)) и объем талии (ОТ), ЭКГ. Острота зрения определялась по таблице Головина-Сивцева. Качество жизни — по шкале SF 36.

Результаты исследования. Методом случайных чисел пациенты были разделены на 2 группы, идентичные по основным метаболическим параметрам. Все пациенты получали терапию пероральными сахароснижающими препаратами (СП) (глибенкламид — Манинил 1,75—5 мг или метформин — Багомет 500—850 мг 1 группы. Пациентам 1 группы (Гр.1 — 12 человек) к основному лечению добавлена метаболическая терапия препаратом Дибикор (ООО «ПИК-ФАРМА» Р№ 010409) в дозе 500 мг 2 раза в сутки, в группе гликемических колебаний. Отмечено снижение индекса HOMA на 22% в Гр. 1, а в Гр. 2 на 18%.

При анализе дневников самоконтроля гипогликемических состояний не выявлено, максимальная ГН в Гр. 1 составила 8,1 ммоль/л, в Гр. 2 — 8,9. В то же время ПГ в Гр. 1 зафиксирована 10,2 ммоль/л, а Гр. 2 12,5 ммоль/л. Увеличения дозы сахароснижающей терапии в Гр 1 не проводилось. Снижение ИМТ отмечено в Гр. 1 с 29,8+3,6 до 28,9+3,1, а в Гр. 2 с 28,9+3,56 до 28,6+3,5. Объем талии уменьшился на 12% в Гр. 1, в Гр. 2 на 8,9%.

Показатели липидного спектра крови — ОХ в Гр. 1 снизился с 5,9 до 5,5 (p0,5), в Гр. 2 с 2,25 до 2,19; ЛПВП увеличились с 1,28 до 1,41 (p0,5) в Гр.1, в Гр. 2 с 3,5 до 3,39. Уровень систолического АД снизился в Гр. 1 с 150 до 135 мм рт.ст (p<0,001), Гр. 2 с 155 до 153 мм рт.ст.; диастолическое с 85 до 80 мм рт.ст. Гр. 1, в то время в Гр. 2 отмечена тенденция к повышению с 85,5 до 87 мм рт.ст. При оценке влияния применения Таурина в комплексной терапии сахарного диабета отмечено уже к 8 неделе наблюдения более четкое и контрастное виденье строк по таблице Головина-Сивцева, а к 6 месяцу Гр.1 у 33,3% отмечена положительная динамика, у 66,7% не отмечено отрицательной динамики, в Гр. 2 у 23,1% отмечена отрицательная динамика. При оценке качества жизни по шкале SF 36 — «восприятие

общего состояния здоровья» улучшилось у 76% в Гр. 1, у 59% Гр. 2; «физическое функционирование» на 69% в Гр. 1, на 54% в Гр. 2; «психическое здоровье» на 86% в Гр. 1, на 51% в Гр. 2.

Вывод. Добавление в комплексную терапию (дополнительно к основной пероральной сахароснижающей терапии) метаболического препарата с действующим веществом Таурин (дибикор ООО «ПИК-ФАРМА» Р№ 010409) позволяет улучшить показатели углеводного обмена (без увеличения дозы основных препаратов), липидного спектра крови, АД, а также показатели качества жизни.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Ибрагимов У.Я., Махмудов У.М., Нишанов М.Ф.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Как известно в настоящее время все большую популярность среди широкого спектра бариатрических вмешательств получает лапароскопическая рукавная резекция желудка благодаря малой травматичности и продолжительности оперативного вмешательства, низкому уровню интраоперационных, ближайших и отдаленных послеоперационных осложнений, экономической эффективности, отсутствию последствий, связанных с реконструкцией желудочно-кишечного тракта и синдрома мальабсорбции, встречающиеся в отдаленные послеоперационные сроки.

Цель. Улучшить результаты рукавной резекции желудка, путем совершенствование тактико-технических аспектов.

Материалы и методы. В нашем исследовании 165 пациентам ЛРРЖ была проведена по стандартной методике, 154 больным - по оптимизированной методике лапароскопической рукавной резекции желудка с использованием модифицированного бариатрического зонда, применением специальных маневров, позволяющих улучшить визуализацию и оценку стенки желудка, обеспечить адекватный доступ к зоне интереса. Нами в процессе исследования разработан способ лапароскопической продольной резекции желудка, при котором возможна идентификация положения желудочного зонда, внутрипросветная световая маркировка малой кривизны с возможностью формирования равномерно-просветной желудочной трубки, предотвращение повреждения желудочного зонда и связанного с этим риска развития хирургических осложнений как в раннем так и позднем послеоперационном периодах (Патент на изобретение IAP 7587 Министерства Юстиции Республики Узбекистан). Способ выполняют следующим образом:

После наложения карбокси-перитонеума - CO_2 и установки в 4 типичных точках троакаров гармоническим скальпелем производится мобилизация желудка по большой кривизне от антрального отдела до пищеводно-желудочного перехода. Затем через просвет пищевода вводится силиконовый калибровочный желудочный зонд с внутрипросветной световой линией и устанавливается по малой кривизне желудка и во включенном режиме проецируется через стенку желудка в виде светящейся маркировочной линии (по типу диафаноскопии). Далее перед формированием резекционной линии на желудке идентифицируются три анатомические точки интереса: точка 1 – в 4,0 – 6,0 см от привратника желудка; точка 2 – в 3,0 – 4,0 см от incisura angularis параллельно привратнику; точка 3 – в не менее 1,0 см левее от гастроэзофагеального перехода с учетом угла Гиса и сосудистой переходной зоны (критическая зона). Во время выполнения резекционного этапа артикуляционная рабочая часть линейного сшивателя приводится в согнутое, угловое положение. Производится тракция желудка за большую кривизну.

Результаты. Настоящим изобретением достигаются следующие цели: предложена операция с использованием бариатрического желудочного зонда, позволяющего качественно выполнить хирургу лапароскопическую «рукавную» резекцию желудка; возможна калибровка формируемого продольного «рукава» желудка, анатомическое ориентирование линии продольного прошивания и пересечения, обеспечение нагнетания или удаления жидкости для проверки герметичности сформированного желудочного «рукава»; облегчено ориентирование положение зонда и маркировка по малой кривизне желудка при формировании желудочной «трубки» с помощью сшивающе-режущего аппарата; избегание случайного прошивания или пересечения зонда; возможность узнать остаточный объем сохраняемого желудка для осуществления качественной резекции.

Вывод. Таким образом, динамический мониторинг пациентов после рукавной резекции желудка показал, что в сроки 1 месяц после вмешательства жалоб не предъявляли только 4,8% больных, а к 18 месяцам этот показатель увеличился только до 23,6%, соответственно в эти сроки 76,4% имели

различные клинические проявления, в структуре которых 66,7% пришлось на диспептические расстройства, 7,9% имели только неврологическую симптоматику и только 1,8% - общие проявления в виде слабости, недомогания, вялости.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ УРАТНОГО УРОЛИТИАЗА

Ибрагимов Ф.А., Садикова Д.И.
Андижанский филиал Кокандского Университета
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования: изучить результаты литолитической терапии с уратным литиазом с недренированной почкой.

Материал и методы исследования: У 55 пациентов выяснялся характер питания, были исследованы осадок мочи, pH мочи, состояние обменного статуса. После этого пациенты соблюдали вышеуказанную диету в течение недели. Далее в течение недели пациентам рекомендовалось только измерение средних показателей кислотности мочи (без соблюдения диеты). В случае стабилизации показателей кислотности мочи в пределах 6,2-6,8 данным пациентам рекомендовалось дальнейшее соблюдение диеты, в случае невозможности коррекции кислотности мочи в вышеуказанных пределах дополнительно к диетотерапии назначалась терапия цитратными смесями.

Результаты исследования. При поступлении в осадке мочи у 43 (78,2%) пациента были выявлены соли мочевой кислоты, у 12 (21,8%) в осадке мочи солей не выявлено. Средние показатели кислотности мочи следующие: у 49 (89,1%), 51 (92,7%), 47 (85,4%) больных была выявлена кислая реакция мочи - до 6,0 в утреннее, дневное и вечернее время соответственно. Лишь у 4 (7,3%) пациентов средние показатели кислотности мочи составляли 6,2 и более.

Через месяц после проведения литолитической терапии у 44 (80,0%) пациентов удалось добиться коррекции показателей обменных нарушений.

При изучении характера питания было выяснено, что 42 (76,4%) больных отмечает регулярный характер питания, а у 13 (23,6%) больных питание носит нерегулярный характер (прием пищи на ходу в ресторанах быстрого питания). Суточное потребление жидкости у 43 (78,2%) пациентов составляло до 1,5 литров, у 12 (21,8%) пациентов - более 1,5 литров. Также 30 (54,5%) пациентов отмечали регулярное потребление алкоголя. Применение диетотерапии позволило добиться стабилизации кислотности мочи в пределах от 6,2 и более у 12 (21,8%) пациентов. Поэтому у данных 12 пациентов диетотерапия была продолжена, а остальным 43 (78,2%) пациентам дополнительно была назначена терапия цитратными смесями.

Через месяц после лечения у 30 (54,5%) пациентов было достигнуто полное растворение камней почки. Еще у 5 (9,1%) пациентов было достигнуто частичное растворение уратных камней, в связи с чем им продолжалась консервативная терапия. При контрольном обследовании еще через месяц у данных 5 пациентов также было достигнуто полное растворение камней.

Наиболее эффективным лечение было при камнях почек до 1,5 см и состоящих из безводной мочевой кислоты - она составила 81,2%, при камнях до 1,5 см и состоящих из дигидрата мочевой кислоты, эффективность составила 75,0%. При камнях до 1,5 см и состоящих из урата аммония, растворение было достигнуто у 2 пациентов. При камнях размером более 1,5 см и состоящих из безводной мочевой кислоты и дигидрата мочевой кислоты, эффективность составила 62,5% и 57,1% соответственно.

Вывод: При анализе проводимой литолитической терапии у 35 пациентов, у которых она оказалась эффективной, было выяснено, что все они наряду с соблюдением диеты проводили адекватную растворяющую терапию – в строгости зависимости от показателей кислотности мочи.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СТРИКТУРАМИ И ОБЛИТЕРАЦИЯМИ УРЕТРЫ У МУЖЧИН

Ибрагимов Ф.А., Тожиддинов М.А.
Андижанский филиал Кокандского Университета

Цель исследования - поиск новых методик направленных на улучшение качества лечения больных со стриктурами и облитерациями уретры у мужчин.

Материал и методы исследования: Прооперировано 52 пациента с диагнозом: стриктура уретры (различного генеза). Из них пластических операций на уретре – 6, оптических уретротомий – 46. Повторные оперативные вмешательства потребовались 9 больным.

Результаты исследований. В наших наблюдениях у больных с послеоперационными стриктурами уретры протяженность стриктур простатического отдела варьировала от 0,3 до 2 см., мембранозного отдела от 0,3 до 1,8 см., в области шейки мочевого пузыря от 0,8 до 1,2 см. У больных с посттравматическими стриктурами уретры с локализацией в простатическом отделе протяженность составляла от 0,5 до 1,0 см. с локализацией в мембранозном отделе от 0,5 до 1,5 см. Положительные результаты лечения достигли 86%. Двоим больным со стриктурами уретры более 2 см. и неэффективными неоднократными вмешательствами потребовалась установка уретрального стента (4,5 и 5 см). Недержания мочи не наблюдалось. Следует отметить, что за последние годы значительно сократилось количество открытых пластических операций на уретре. Это связано с широким внедрением в урологическую практику эндоскопических методов лечения больных со стриктурами уретры. Метод внутренней оптической уретротомии является высокоэффективным и менее травматичным по сравнению с бужированием, повышает радикальность оперативного лечения больных с послеоперационными стриктурами уретры. Проведенная сравнительная оценка показала значительное преимущество последней, заключающееся в сокращении сроков пребывания больных в стационаре, меньшем числе осложнений и большей радикальности оперативного пособия. Для отбора больных на оптическую уретротомию практически не имеет значение локализация стриктуры уретры. По нашим данным посттравматические стриктуры наиболее часто локализовались в промежностном (28,5%) и мембранозно-простатическом отделах (33,5%), послеоперационные стриктуры в мембранозном (31,4%) и простатическом отделах (72,7%) а также в шейке мочевого пузыря. По мнению П.А.Щеплева при поражении фиброзом «менее 1/3 толщены спонгиозного тела возможно выполнение эндоскопической уретротомии». Однако, в случае рецидива стриктуры или поражения спонгиозного тела уретры более чем на 1/3 толщины слоя спонгиозной ткани целесообразнее произвести операцию одним из открытых способов.

При пластических оперативных вмешательствах по Б.Н. Хольцову и в модификациях доступ, иссечение рубцов и резекция уретры производились с применением радиоволнового аппарата «Сургитрон». Первый опыт применения радиоволновой хирургии в нашей клинике показал высокую эффективность данной технологии, что положительно отразилось на результатах лечения больных со стриктурами уретры.

Вывод: Метод внутренней оптической уретротомии является высокоэффективным и менее травматичным по сравнению с бужированием, повышает радикальность оперативного лечения больных с послеоперационными стриктурами уретры.

ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Ибрагимов Ф.А., Садикова Д.И.

Андижанский филиал Кокандского Университета
Андижанский государственный медицинский институт

Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) - клинический синдром, характеризующийся ургентным мочеиспусканием (неожиданно возникающий, трудно подавляемый позыв к мочеиспусканию), учащенным как днем (поллакиурия), так и ночью (ноктурия). ГАМП часто сопровождается ургентным недержанием мочи. ГАМП достаточно распространенный клинический синдром, встречающийся в различных возрастных группах, приводящий к физической и социальной дезадаптации.

Цель исследования: изучение связи между энурезом в детском возрасте и гиперактивностью мочевого пузыря у взрослых.

Материалы и методы исследования: Проведен опрос 96 пациентов с ГАМП для выяснения наличия и возраста окончания энуреза. Среди опрошенных больных было 168 женщин и 18 мужчин. У 72 больных отмечалась ГМП без ургентного недержания мочи, а у 114 – с ургентным недержанием мочи.

Результаты: Из 186 опрошенных больных с ГМП на наличие энуреза в детском возрасте указали 19 (19,8%) пациентов. Среди них оказалось 10 женщин и 9 мужчин, что составило соответственно 10,4% и 9,4% от всех опрошенных. Частота энуреза в детстве у женщин с ГМП таким образом оказалась достоверно выше, чем у мужчин.

В то же время отмечены различия в возрасте прекращения энуреза у больных в зависимости от симптоматики ГМП. Оказалось, что из 13 пациентов с ургентным недержанием мочи избавились от энуреза до 10-летнего возраста только 6 больных.

Таким образом, возраст окончания энуреза не зависит от пола пациента, но связан с симптоматикой ГМП: тем позже закончился энурез, тем выше вероятность развития ургентного недержания мочи впоследствии. Объяснить данный факт можно тем, что в основе патогенеза энуреза и ГМП лежат принципиально одни и те же механизмы, а именно нарушение нервной регуляции чувствительности и сократительной активности мочевого пузыря в фазу наполнения. Сам факт наличия энуреза в детстве предполагает наличие у больного врожденной «ненормальности» рефлекса мочеиспускания. Появившиеся в последние годы данные указывают на то, что эти нарушения могут быть не только функциональными, но и связанными с генетически детерминированными морфологическими дефектами, в частности, изменением плотности рецепторов в мочевом пузыре и спинном мозге. Вероятно, что такие дети предрасположены во взрослом возрасте к развитию ГМП.

Вывод. Чем более выражены данные нарушения у ребенка с энурезом, тем в более позднем возрасте у него нормализуется рефлекс мочеиспускания и восстанавливается контроль над мочевым пузырем. Однако при развитии гиперактивного мочевого пузыря во взрослом возрасте заболевание протекает у такого пациента в более тяжелой форме, то есть сопровождается ургентным недержанием мочи.

ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ НЕФРОЛОГИЯ

Ибрагимов Ф.А., Садикова Д.И., Косимхожиев М.И.
Андижанский филиал Кокандского Университета
Андижанский государственный медицинский институт

По мнению подавляющего большинства клиницистов наиболее частым заболеванием почек в старости является является пиелонефрит. По частоте обнаружения, его клинической и практической значимости он считается основной проблемой гериатрической нефрологии.

Цель исследования – ретроспективный анализ историй болезней больных с хроническим пиелонефритом в возрасте от 60 лет и старше.

Материал и методы исследования: 105 историй болезни с диагнозом «Хронический пиелонефрит» больных в возрасте от 60 лет и старше, проходивших курс лечения в отделении урологии клиники АГМИ с 2020 по 2024 гг (мужчин - 40, женщин - 65). Всем больным выполнены: общий анализ мочи, биохимический анализ крови с определением уровня креатинина и мочевины, рассчитана скорость клубочковой фильтрации (по формуле Кокрофта-Гальта), проведено ультразвуковое исследование почек.

Результаты исследований: В результате проведённого обследования выявлено: истинная бактериурия (более 100 тысяч микробных тел в 1 мл мочи) у подавляющего пациентов (90 больных). Этиологическим фактором у большинства больных явилась кишечная палочка. В общем анализе крови у 45 пациента обращала на себя внимание умеренная анемия (гемоглобин крови от 90 до 110 г/л). При биохимическом исследовании крови содержание креатинина в пределах нормы (80-105 мкмоль/л) выявлено у 100 пациента, умеренное повышение его (креатинин плазмы 110-131 мкмоль/л) – у 34 больных, у одного пациента выявлена терминальная почечная недостаточность (креатинин плазмы 704 мкмоль/л). Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) от 60 до 90 мл/мин выявлена у 85 больных, от 40 до 60 мл/мин у 20 больных и у одного пациента – менее 10 мл/мин. При УЗИ выявлены следующие изменения: уменьшение линейных размеров и объёма почки – у 89 больных, уменьшение толщины паренхимы – у 85 пациента, увеличение объёма почечного синуса – у 94 больных, неровность контуров почки – у 100 человек, повышенная эхогенность паренхимы в местах втяжений – у 80 больных.

Вывод: Результаты проведенного исследования указывают на наличие бессимптомных или малосимптомных форм хронического пиелонефрита у пациентов от 60 лет и старше: превалирование так называемой «бессимптомной бактериурии» в начале заболевания с преобладающей в качестве этиологически значимого возбудителя и уменьшение СКФ в сочетании с выявленными изменениями

при УЗИ почек. Менее часто отмечаемые признаки заболевания – умеренная анемия, увеличение СОЭ и повышение содержания креатинина плазмы.

ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ

Ибрагимова Л.М.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Первичная резистентность к лекарственным препаратам отражает долю популяции микобактерий, распространенных в определенной области, и является ключевым индикатором для оценки эпидемиологической обстановки.

Устойчивость к лекарствам важна не только в клиническом аспекте, увеличивая длительность терапии и требуя применения дорогостоящих препаратов с побочными эффектами, но и с точки зрения эпидемиологии. Установлено, что очаги туберкулеза, где возбудителями являются микобактерии, устойчивые к противотуберкулезным средствам, представляют собой зоны повышенного риска для контактирующих лиц. Ограниченная эффективность химиопрофилактики в таких очагах способствует их формированию и поддерживает высокий уровень заболеваемости среди контактных лиц.

В рамках эпидемиологического мониторинга туберкулезной инфекции, изучение характеристик циркулирующих штаммов МБТ позволяет эффективно влиять на компоненты эпидемического процесса.

Цель исследования. Целью данного исследования является определение характеристик штаммов M. tuberculosis, циркулирующих в Андижанской области, а также краткосрочное прогнозирование заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью среди населения.

Материалы и методы. Работа проведена на базе кафедры микробиологии АГМИ. Лекарственно устойчивые штаммы микобактерий туберкулеза были получены при посеве мокроты больных диспансера.

Результаты исследования. Результаты учитывали через месяц по окончании эксперимента. 20-минутное лазерное облучение культурального штамма №1 вызывало лишь незначительное (на 16,7%) угнетение роста бактерий в жидкой питательной среде, тогда как не влияло на рост бактерий на среде Левенштейна-Йенсена. Увеличили время облучения до 40 мин: рост в жидкой питательной среде задерживался на 16,7%, на плотной среде – на 5,9%.

Для облучения использовали полупроводниковый лазер «Azor», генерирующий излучение в красном диапазоне спектра (λ=660 нм) в постоянном режиме с выходной мощностью 24 мВт. Взвесь микроорганизмов облучали в лунках планшета в течение 20 и 40 мин. Посев микробов производили на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена и на жидкой питательной среде Middlebrook 7H9.

Профили лекарственной устойчивости (ЛУ) были получены с использованием стандартной методики. Устойчивость к рифампицину, изониазиду и офлоксацину дополнительно оценивали с помощью постановки полимеразной цепной реакции (ПЦР) и последующей гибридизации на биочипах. Все три штамма были множественно лекарственно устойчивые.

Аналогичную слабую задержку роста бактерий в жидкости отмечали и для штаммов №2 и №3. Так, 20- и 40-минутное лазерное облучение культуры вызывало сдерживание роста соответственно на 11,1% и 8,3%. Более отчетливая задержка роста отмечалась при выращивании бактериальных штаммов №2 и №3 на плотной среде. 20-минутное лазерное воздействие вызывало для обоих штаммов уменьшение числа КОЕ на 33,3%, 40-минутное облучение снижало рост колоний на 20,0% и 46,7 % соответственно.

Вывод. Полученные в настоящем исследовании результаты свидетельствуют о неблагоприятных тенденциях в развитии эпидемического процесса туберкулеза в Андижанской области. Несмотря на относительно благоприятную структуру клинических форм впервые выявленных больных туберкулезом, частота бактериовыделения на протяжении ряда лет сохраняется на значительном уровне, что определяет эпидемиологическую опасность больных.

СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА

Ибрагимова М.У., Нишанов М.Ф., Абдурахмадов А.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В современной абдоминальной хирургии острый аппендицит остается наиболее частой ургентной патологией. Своевременная диагностика и адекватная предпринятая тактика лечения позволяет успешно разрешить эту проблему. На этом фоне проблемным вопросом остается выбор тактики лечения осложненных форм острого аппендицита. «Наиболее дискутабельным вопросом является лечение аппендикулярного инфильтрата. Частота его развития при остром аппендиците составляет 2–6%». В последние годы наблюдается тенденция к более частому использованию консервативного лечения (антибиотики и дренирование в случае развития абсцесса) перед последующей отсроченной аппендэктомией.

Цель. Разработка модели острого деструктивного аппендицита с формированием аппендикулярного инфильтрата.

Материалы и методы. Протокол операции: беспородный кролик самец весом 1,5 кг доставлен в операционную через 10 минут после внутримышечного введения 2мл раствора Ксилы. Животное закреплено на операционном столике в положении на спине с разведенными и фиксированными конечностями. Анестезия раствором кетамина из расчета 0,2 мл/кг внутримышечно. Дополнительная местная анестезия раствором новокаина (прокаина) 0,5% - 20мл произведена срединная лапаротомия длиной до 7см. Операционная рана обложена стерильными пеленками. В рану выведена толстая кишка с червеобразным отростком. Последний длиной до 7см, диаметр до 5мм. Для индукции воспаления отростка основание последнего перевязано ниткой 2/0. В просвет отростка введено до 0,5мл 25% раствора уксусной кислоты. После фиксации в течение 1 минуты просвет отростка промыт физиологическим раствором в количестве 5мл. Далее в апикальную часть отростка субсерозно введено 0,2мл 25% уксусной кислоты. При наблюдении через 1-2 минуты отмечено выраженное побледнение апикальной части отростка на протяжении 1см. Операционное поле промыто физиологическим раствором 10мл для удаления остатков уксусной кислоты. Аппендикулярный отросток помещен в карман брыжейки толстой кишки. Кишечник погружен в брюшную полость. Послойное ушивание операционной раны.

После проведенной операции кролики пытались самостоятельно двигаться через 15 минут. В течение 1-1,5 часа после операции все еще проявлялось действие введенного раствора Ксилы. Через 3 часа после операции кролики передвигались по клетке, но большее время проводили в углу клетки. Прием воды отмечен через 4 часа после наркоза.

Через сутки после операции кролики самостоятельно передвигались по клетке. Температура, измеренная ректально составил 38-38,5 С. Окраска ушей и мордочки бледно розовая. При попытке взять в руки сопротивляются вяло. Рана при осмотре чистая, Живот мягкий умерено болезненный в области раны. Перистальтика прослушивается вялая.

После выведения из эксперимента на 7 сутки рана практически зажила. При вскрытии брюшной полости имеется прозрачный выпот без запаха. Определяется инфильтрат, сформированный из петель кишки и сальника, умерено подвижный размерами до 8х6х5см. При разделении спаек отмечено повреждение серозы и мышечной стенки кишки, местами с перфорацией. В центре инфильтрата во всех случаях имелся гнойник размерами до 2см в диаметре с деструктивным аппендикулярным отростком. Препарат направлен на гистологическое исследование.

Вывод. АИ является одним из осложнений острого аппендицита, которое возникает при запоздалом лечении и снижении иммунной функции организма. Основной механизм формирования инфильтрата заключается в воспалительном процессе, поражающем червеобразный отросток, вокруг которого происходит агрегация прилегающих тканей, включая кишечные петли и сальник.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Ибрагимова М.Х., Кошкарбаева С.М., Комилова А.З.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность проблемы: ХРАС – воспалительное заболевание слизистой рта с рецидивирующими язвами. У беременных риск обострений возрастает из-за гормональных изменений и ослабленного иммунитета, что может вызвать осложнения беременности. Безопасная терапия требует оптимальных схем лечения.

Цель исследования: Оптимизация лечения ХРАС у беременных с учетом безопасности и эффективности.

Материалы и методы исследования: Обследованы 40 женщин (20–35 лет) с ХРАС: 22 беременные (основная группа) и 18 небеременных (контрольная). Оценены гигиенический индекс (ГИ), индекс КПУ и пародонтальный индекс (PMA). Местная терапия включала антисептическую обработку хлоргексидином, обезболивание лидокаин-гелем, ферментативную обработку трипсином, полоскания ромашковым отваром и аппликации Холисал-гелем. У беременных дополнительно применяли озонированный физиологический раствор. Общее лечение включало десенсибилизацию (натрия тиосульфат), дезинтоксикацию (Реосорбилакт), пробиотики (Энтерожермина), витаминотерапию (витамин С) и диетотерапию.

Результаты исследования: Лечение снизило воспаление и частоту рецидивов. У 80% беременных заживление афт длилось дольше (7,2 дня против 5,8 у небеременных). ГИ снизился (основная группа: 2,1±0,3 → 1,4±0,2; контрольная: 1,8±0,2 → 1,2±0,1). PMA снизился до 35,8% (основная) и 30,1% (контрольная).

Вывод: Озонированный физиологический раствор ускоряет заживление и снижает воспаление у беременных без лишней медикаментозной нагрузки. Терапия включает антисептическую обработку, пробиотики, витаминотерапию и коррекцию питания.

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Ибрагимова С.Р.
Кафедра акушерства гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современные клинические, лабораторные и экспериментальные методы исследования направлены на изучение механизмов возникновения и развития этого акушерского осложнения.

Предложено множество теорий, однако и сегодня приходится соглашаться с Jeffcoate T. N. и Бакшеевым Н. С., назвавшими 50 и 40 лет назад соответственно ПЭ «болезнью теорий» и «болезнью загадок и предположений», как и в 30-х годах прошлого века большинство современных статей, посвященных изучению ПЭ, начинается с утверждения, что полностью причины развития этого заболевания неизвестны.

Диагностические критерии по-прежнему основаны на неспецифических клинических и лабораторных признаках и своевременное точное распознавание развития ПЭ является важной задачей современных исследователей.

Цель исследования: изучить клиническая особенности преэклампсии и разработать методы совреиенной лечении.

Материалы и методы исследования: С 2020 по 2025 годы в АОПЦ было родоразрешено 24961 беременных. За этот период диагноз «тяжелая преэклампсия» был поставлен 244 женщинам, что составляет 0,98% от всех родоразрешенных в стационаре. Все пациентки были включены в основную группу первого этапа исследования.

Результаты исследования: У большинства обследуемых менструальный цикл был регулярный нормопонирующий, нарушение цикла по типу опсоменореи имело место в 3 (1,48%) случаях, дисменорея наблюдалась в 5 (2,46%) наблюдениях.

Анализируя гинекологический анамнез, следует отметить, что 124 (61,08%) пациенток с тяжелой ПЭ имели в анамнезе гинекологические заболевания, у 24 (11,82%) из них анамнез был отягощен бесплодием (длительностью от 2 до 17 лет).

У четверти обследуемых с предстоящими повторными родами, предыдущая беременность закончилась операцией кесарево сечение, показанием к которой у 11 человек явилась тяжелая ПЭ. Всего же в анамнезе это осложнение беременности встречалось у 20 пациенток и развилось повторно при данной беременности, у 3 из них тяжелая ПЭ привела к антенатальной гибели плода при прошлых беременностях.

В нашем исследовании мы наблюдали несколько клинических вариантов ПЭ: классическая триада Цангемейстера наблюдалась в 58,2% (142 женщины) случаев, отечно-протеинурическая форма имела место в 14,75% (36 случаев) наблюдений, на основании изолированной высокой АГ диагноз тяжелой ПЭ был поставлен в 16,8% случаев (к клинике присоединялись и другие критерии тяжелой ПЭ).

Выводы. У беременных с тяжелой ПЭ в сыворотке крови концентрация 2.

антиангиогенного фактора значимо выше по сравнению со sFlt-1 беременными без гипертензивных расстройств (4362±570,12 и 1080±435 пкг/мл соответственно; p0,05), значение соотношения sFlt-1/VEGF почти в 6 раз значимо выше у пациенток с тяжелой ПЭ (503±67 и 86,22±11,81 соответственно; p0,01).

При тяжелой ПЭ сывороточный уровень молекул адгезии как 3.

показателей эндотелиальной дисфункции выше, между ними определяется высокая положительная связь (r=0,74; p0,0001), значимая разница имеет место при рассмотрении sVCAM-1 (1391±308,33 и 966,2±165,22 нг/мл соответственно; p0,05).

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Ибрагимова С.Р.
Кафедра акушерства гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Репродуктивная функция является важнейшим интегральным показателем здоровья, определяет качество жизни будущих поколений, а соответственно, здоровье и качество жизни нации. Сегодняшние дети будут поддерживать основной уровень рождаемости в 2020-2030 гг. Основным принципом сохранения медико-биологического потенциала рождаемости должен быть принцип сохранения репродуктивного здоровья каждой девочки и каждого мальчика, начиная с момента рождения и включая все этапы становления и реализации репродуктивной системы.

Цель исследования: изучить современная лечения нарушение менструальной функции у девочек – подростков.

Материалы и методы исследования: для решения поставленных задач,мы обследовали 256 пациентов с диагнозом нарушения менструальной функции у девочек – подростков.

Результаты исследования: Впервые на основании многофакторного анализа установлено, что наиболее сильное влияние на возникновение гинекологической патологии у девочек-подростков оказывает совокупность медико-биологических факторов. При этом коэффициент множественной детерминации, отражающий, какую долю причин, способствующих развитию исследуемых заболеваний, имеет изучаемая совокупность признаков, составляет 26,3% ($R2=0,224$; $p<0,001$). Второе место по силе влияния на возникновение гинекологической патологии у девочек-подростков принадлежит совокупности экологических факторов - 15,6% ($R2=0,21$; $p<0,001$), третье - социально-гигиеническим -14,2% ($R2=0,189$; $p<0,001$). Условия учебной и внеучебной деятельности занимают четвертое место - 12,3% ($R2=0,163$; $p<0,001$), пятое и шестое место принадлежит социально-психологическим - 11,5% ($R2=0,152$; $p<0,001$) и санитарно-гигиеническим - 9,6% ($R2=0,124$; $p<0,001$) факторам. Медико-демографические (6,3%, $R2=0,113$; $p<0,001$) и медицинские (4,2%; $R2=0,103$; $p<0,001$) факторы занимают, соответственно, седьмое и восьмое место.

Впервые установлено, что у девочек-подростков, подвергающихся влиянию комплекса неблагоприятных факторов дисбаланс между процессами свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты, наличие изменений клеточного состава крови и показателей иммунитета, характеризующихся количественным дефицитом Т- и В-лимфоцитов, напряжением гуморального звена иммунитета, усилением факторов неспецифической реактивности организма - повышением фагоцитарной активности нейтрофилов, фагоцитарного индекса, увеличением метаболической активности фагоцитов по НСТ-тесту представляют собой проявление полисистемного дезадаптационного синдрома.

Вывод: На основании многофакторного анализа установлено, что наиболее сильное влияние на возникновение гинекологической патологии у девочек-подростков оказывает совокупность медико-биологических факторов, для которых коэффициент множественной детерминации составляет 26,3% ($R =0,224$; $p<0,001$). Второе место по силе влияния на возникновение гинекологической патологии у подростков принадлежит совокупности экологических факторов - 15,6% ($R2=0,21$; $p<0,001$), третье -

социально-гигиеническим - 14,2% (R2=0,189; p<0,001). Условия учебной и внеучебной деятельности занимают четвертое место - 12,3% (R~=0,163; p<0,001), пятое и шестое место принадлежит социально-психологическим - 11,5% (R~=0,152; p<0,001) и санитарно-гигиеническим - 9,6% (R =0,124; p<0,001) факторам. Медико-демографические (6,3%, R2=0,113; p<0,001) и медицинские (4,2%; R2=0,103; p<0,001) факторы занимают, соответственно, седьмое и восьмое место.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

ИБРАХИМОВА Х.Р.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан,

Введение. Ветряная оспа — острое, очень заразное инфекционное заболевание, сопровождающееся повышением температуры тела и появлением на поверхности кожи и слизистых оболочек характерной пятнисто-пузырьковой сыпи. Восприимчивость к ветряной оспе исключительно высокая — почти 100%. Более подвержены заболеванию дети младше 7 лет и младшего школьного возраста. Дети первых 2—3 мес. жизни и старше 10 лет, а также взрослые болеют ветряной оспой редко, так как в их организме присутствуют специфические антитела. Ветряная оспа у детей может возникнуть и у новорожденных детей из-за отсутствия иммунитета у матери. Высокое число случаев возникновения ветряной оспы отмечается в холодное время года — осенью и зимой.

Цель исследования: анализ эпидемиологических особенности ветрянки среди детей в Харезмской области

Материалы и методы исследования: В целях изучения симптомов клинического проявления ветряной оспы в современных условиях нами был и проанализированы архивные истории болезни 46 больных ветряной оспой детей до 1 года, госпитализированные в областную клиническую инфекционную больницу г.Ургенч в период с 2023 по 2024 годы.

Результаты исследования: Основную группу заболевших детей с ветряной оспой составили дети старше 3 месяцев – 35 (76,0%). Удельный вес ветряной оспой в группе детей до 3 месяцев составило 11 больные (24%), от 3 до 6 месяцев – 12 больных (26%). В группе детей от 6 до 9 месяцев10 больных (21,7) и от 9 месяцев до 1 года – 13 больных (28,3%).

Частота ветряной оспы не зависела от пола заболевших детей: так девочек было 25 (54%), мальчиков – 21 (46%). Из 46 детей, заболевших ветряной оспой, только 35 (76,0%) имели контакт с больными ветряной оспой. В первые сутки заболевания поступило 20 (43,5%) детей, на 2 сутки – 12 (26,0%), на 3 сутки – 8 (17,4%) детей. Позже 3 дней от начала заболевания поступило всего 6 детей, что составило 13,0% от числа заболевших.

У 30 (65,2%) больных температура тела повышалась до 38°С, у 11 (23,9%) – до 39°С и у 5 (10,9%) температура тела была выше 39°С. Легкая форма заболевания регистрировалась в 78% случаев, среднетяжелая в 18% и в 4% - тяжелая форма. У всех больных наблюдалась полиморфная везикулезная сыпь. Течение болезни носило волнообразный характер и именно по этой причине высыпания появлялись с периодичностью до нескольких раз.

Выводы. Таким образом, следует отметить, что в последние годы в практике наблюдалось повышение заболеваемости ветряной оспой у детей до 1 года. Клиническая картина ветряной оспы сохраняет свои типичные черты. У детей грудного и раннего возраста преобладает легкая форма болезни.

АНТИСЕПТИКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Икрамов Г.А., Очилова З.Р., Олимжонова Г.Г.
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность. Несмотря на широкое внедрение в клиническую практику таких методов лечения, как местное и общее хирургическое пособие, применение антибактериальных препаратов и химиотерапевтических средств, дезинтоксикационной и корригирующей терапии, терапии сопутствующих заболеваний, современных физиотерапевтических средств, воспалительные заболевания челюстно-лицевой области продолжают представлять угрозу для здоровья и жизни человека.

Так же отмечается изменение клинической картины течения острых и хронических воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области (ЧЛО), возрастание числа осложнений, таких как сепсис, медиастенит, абсцесс головного мозга, тромбофлебит лицевых вен и пещеристого синуса, бактериальный шок. Этому сопутствует изменение вирулентности микрофлоры, появление антибиотико-резистентных и антибиотико-зависимых штаммов микроорганизмов, снижение иммунной защиты, усиливающееся на фоне дисбиоза желудочно-кишечного тракта при антибактериальном лечении гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) ЧЛО, что осложняет течение заболевания и затрудняет лечение больных.

Указанные закономерности в течении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и их клинические лабораторные аспекты свидетельствуют о необходимости совершенствования существующих методов лечения и диагностики. Все вышеуказанное позволяет считать, что проблема инфекции у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи остается актуальной. Это ставит необходимость поиска новых эффективных средств лечения, воздействующих на различные звенья патогенеза воспаления и обеспечивающих прогнозирование течения заболевания.

Однако, наряду с разработкой диагностических методов, представляется актуальным дальнейшая разработка комплексной терапии фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области с включением факторов, имеют свою специфическую направленность как на отдельные патогенетические звенья гнойного воспаления, так и на патологический процесс и организм больного в целом. Тем самым создаются более благоприятные условия для выздоровления. Отсюда следует, что лечебные средства должны быть совместимы с макроорганизмом и должны иметь минимум противопоказаний. В качестве таковых можно рассматривать различные биологически активные соединения, обладающие положительным многофакторным воздействием, как на патологический процесс, так и на организм больного в целом.

С этой целью в нашей работе применялись антисептические препараты «Нафтадерм» и «Супироцин».

Цель исследования:

Обосновать эффективность применения антисептиков в комплексном лечении фурункулов челюстно-лицевой области у детей

Задача исследования:

Провели сравнительный анализ микробиологических исследований с применением антисептиков «Нафтадерм» и «Супироцин» после вскрытия гнойного очага

Методы и материалы исследования:

Нами обследовано 10 детей в возрасте от 0 года до 7 лет, проходивших стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии ТГСИ с фурункулами челюстно-лицевой области.

Проводились клинические, микробиологические (общепринятый бактериологический метод с изучением культурально-биологических свойств выделенных микроорганизмов) исследования и статическая обработка данных. В исследовании была изучены некротические массы гнойного очага с применением антисептиков «Нафтадерм» и «Супироцин» у детей с фурункулами челюстно-лицевой области.

Изучено микрофлора гнойного очага у детей фурункулами челюстно-лицевой области с применением антисептиков «Нафтадерм» и «Супироцин».

Результаты: У детей с фурункулами челюстно-лицевой области после операции выявлено значительный сдвиг качественного состава микрофлоры в сторону патогенных видов, а также количественные изменения нормальной стабилизирующей микрофлоры гнойной раны. Использование антисептиков «Нафтадерм» и «Супироцин». в виде промывания раны у детей после операции оказывал антагонистическое действие в отношении условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, в том числе стафилококков, протей и энтеропатогенных кишечных палочек и способствовал восстановлению бактериоценоза гнойной раны, уменьшению выраженности воспалительного процесса, обусловленного очищением раны, что создает оптимальное условия для заживления ран.

После операции у детей с фурункулами челюстно-лицевой области раны очищали от гнойно-некротических масс (воспаленных некротических омертвевших тканей), что привел ускорению образования свежих грануляций-образованию соединительной ткани на месте раневой поверхности, заживлению и улучшению условий для заживления ран. Использовали антисептиков «Нафтадерм» и «Супироцин» накладывали в месте повязки у детей после операции расщеплялись привели уменьшению выраженности воспалительного процесса, что создал оптимальное условия для заживления ран.

Применение препаратов «Нафтадерм» и «Супироцин» комплексном лечении фурункулов челюстно-лицевой области у детей и подростков направлено на сокращение сроков стационарного лечения, даст обезболивающий эффект и уменьшает числа возможных осложнений.

Впервые изучена микрофлора гнойного очага у больных с фурункулами челюстно-лицевой области с применением антисептиков «Нафтадерм» и «Супироцин». У больных с фурункулами челюстно-лицевой области после операции выявлено значительный сдвиг качественного состава микрофлоры в сторону патогенных видов, а также количественные изменения нормальной стабилизирующей микрофлоры гнойной раны.

Вывод:

Использование антисептиков «Нафтадерм» и «Супироцин» в виде промывания раны у больных после операции оказывает антагонистическое действие в отношении условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, в том числе стафилококков, протей и энтеропатогенных кишечных палочек и способствует восстановлению бактериоценоза гнойной раны уменьшению выраженности воспалительного процесса, обусловленного дисбиозом, что создает оптимальное условия для заживления ран.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ МЛАДЕНЦЕВ, УМЕРШИХ В НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Иминов А.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Введения. Плацентарная недостаточность (ПН) до настоящего времени является одной из самых актуальных проблем акушерства и имеет большую социальную значимость.

В популяции частота ПН составляет 30,5% и не имеет тенденции к снижению, что обусловлено большим количеством беременных, относящихся к группе высокого риска по развитию данной патологии — с экстрагенитальиыми заболеваниями, первородящих старше 30 и моложе 18 лет, беременных с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Из осложнений беременности, играющих немаловажную роль в развитии плацентарной недостаточности, чаще всего встречаются гестозы, угроза прерывания беременности, анемия и внутриутробное инфицирование плода. Так, частота хронической ПН у женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями составляет 37,2-45%, с эндокринной патологией - 24%, с воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы -34,4%, с анемией - 32,2%.

ПН лежит в основе патологии плода и новорожденного, необходимость ее дальнейшего изучения предопределена высоким риском перинатальной заболеваемости и смертности, а также детской заболеваемости на последующих этапах развития.

В структуре причин перинатальной смертности на долю ПН приходится более 20%. Основными клиническими проявлениями ПН являются задержка роста плода и/или его гипоксия.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась разработка системы оценки функционального состояния надпочечников плода при неосложненной беременности и плацентарной недостаточности различной степени тяжести для прогнозирования неблагоприятных перинатальных исходов и неонатальной заболеваемости.

Материалы и методы исследования. Научная методология исследования основывалась на системном подходе к изучаемой проблеме и комплексном рассмотрении процессов патогенеза и клинических проявлений эктопической беременности. В работе использованы клинико-лабораторные, ультразвуковой, магнитно-резонанансный и статистические методы исследования

Результаты исследования. Всем пациенткам, составляющим группу риска по развитию плацентарной недостаточности, в первой половине беременности (до 20 недель) наряду с традиционным эхографическим исследованием и допплерометрией маточно-плацентарно-плодового кровотока рекомендуется проводить оценку размеров и особенностей гемодинамики надпочечников плода. Обнаружение уменьшенных размеров желез, а также низкое сосудистое сопротивление в их артериях (СДО менее 2,7) свидетельствует о высокой вероятности развития прогрессирующей субкомпенсированной и декомпенсированной форм ПН. Это требует проведения профилактических курсов терапии антиагрегантами (курантил) и препаратами, нормализующими тканевой обмен (актовегин) с обязательным последующим динамическим наблюдением за состоянием беременной с интервалом 4-6 недель.

При развитии прогрессирующей субкомпенсированной и декомпенсированной плацентарной недостаточности рекомендуется определять уровень кортизола в сыворотке пуповинной крови сразу после рождения плода. При его концентрации ниже нормы (120 нмоль/л), когда наряду с другими осложнениями (гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, синдром угнетения, аспирационный синдром) выявляются признаки гипокортицизма, новорожденным, помимо интенсивного лечения, включающего гормональную терапию, должно проводиться комплексное клиническое обследование с последующим динамическим наблюдением детей для своевременного выявления различной патологии.

При дистрофических изменениях надпочечников (низкие темпы прироста желез на протяжении беременности, СДО в надпочечниковых артериях менее 2,7) с истощением их морфофункциональных возможностей как основных органов, принимающих участие в адаптации плода к стрессу, которым является состояние выраженной гипоксии, рекомендуется отказаться от ведения родов через естественные родовые пути. Пациенток, беременность которых осложнилась развитием прогрессирующей субкомпенсированной и декомпенсированной ПН, необходимо родоразрешать путем операции кесарева сечения по перинатальным показаниям.

Вывод. Разработанная методика комплексной оценки анатомо-функционального состояния надпочечников плода на основании эхографического изучения их размеров и структуры, допплерометрической оценки органного кровотока, а также определения интранатального уровня кортизола в пуповинной крови позволила осуществлять раннюю диагностику плацентарной недостаточности, прогнозировать сроки ее развития, степень тяжести и характер течения, осуществлять выбор рациональной акушерской тактики, что привело к снижению перинатальной заболеваемости и смертности и улучшению перинатальных исходов.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТЫ НА ПРЕЭКЛАМПСИЮ

Иминов А.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Введения. Перинатальная заболеваемость при данном осложнении беременности также не имеет стойкой тенденции к снижению. После перенесенной ПЭ увеличивается риск развития отслойки плаценты, массивных кровотечений, плацентарной недостаточности и задержки роста плода.

В настоящее время существует множество теорий, объясняющих причины возникновения преэклампсии: эндотелиальная, нейрогенная, гормональная, иммунологическая, плацентарная, генетическая и др. Установлено, что основа для развития ПЭ закладывается на ранних стадиях беременности и характеризуется системной дисфункцией эндотелия. Следовательно, развитие гестационного эндотелиоза является ведущим звеном патогенеза преэклампсии.

Ряд авторов указывает на дисбаланс ангиогенных факторов, как возможную причину ПЭ. Исследователями было доказано, что нарушения ангиогенеза, сопровождающиеся неполноценностью первой и второй волн инвазии цитотрофобласта, приводят к формированию плацентарной недостаточности и развитию преэклампсии.

проявлениями ПН являются задержка роста плода и/или его гипоксия.

Цель исследования. Целью проведенного исследования явилось определение патоморфологических изменений в плацентах женщин при беременности, осложненной ПЭ средней тяжести и тяжелой.

Материалы и методы исследования. В соответствии с целью исследования изучены патоморфологические особенности плацент при различной степени тяжести ПЭ. В первую группу (I гр.) включены плаценты от 25 женщин при беременности, осложненной ПЭ средней тяжести. Во вторую группу объединена 21 плацента при тяжелой ПЭ (II гр.). Группу контроля (III гр.) составили 19 плацент от женщин при беременности неосложненной ПЭ со сроком гестации – 39 нед. 6 дней.

Результаты исследования. Женщины, беременность которых осложнилась тяжелой эклампсией, не отличался от пациенток группы контроля по возрасту и паритету родов. Беременность у всех женщин данной группы завершилась преждевременными родами, в т.ч. в 85,7% случаев ($p<0,05$) оперативными в сроке гестации 33 нед и 3 дня. Из фоновой патологии диагностирован хронический пиелонефрит (52,88%, $p<0,001$), кольпит (57,14%) и аднексит (4,29%).

Прибавка массы тела за беременность не отличалась от аналогичного параметра в группе контроля и составила 12,2±5,6 кг. Антропометрические параметры новорожденных данной группы были ниже аналогичных показателей гестационной нормы. Задержка роста плода, диагностированная

у 66,7% новорожденных данной группы (p<0,05), патогенетически связана со снижением массы (286,9±109,3 г), площади материнской поверхности плаценты (191,5±74,9 см 2, табл.). и высоким процентом (57%) плацент с гипоплазией III ст. Неправильная форма, гипоплазия плацент III ст. и краевое прикрепление пуповины – это результат нарушения имплантации и ранней плацентации [4].

Из общепатологических процессов в плацентах при беременности, осложненной тяжелой ПЭ, также, как и в III гр., доминировали нарушения материнского кровотока, но при этом в 3 раза чаще диагностировались хронические геморрагические инфаркты и в 2 раза чаще – ПОНРП. Характерной особенностью плацент при тяжелой ПЭ явилось снижение компенсаторного резерва плаценты в виде слабо выраженной гиперплазии терминальных ворсин, капилляров и синцитиокапиллярных мембран в них (14,29%). При сопоставлении патологических изменений в плацентах с выраженностью процессов адаптации и компенсации в 100% случаев была диагностирована плацентарная недостаточность: в 10% – острая, в 80% – хроническая субкомпенсированная и в 10% – декомпенсированная.

Вывод. Таким образом, характерными патоморфологическими изменениями в плацентах при беременности, осложненной преэклампсией средней тяжести являются гипоплазия плацент II степени, краевое прикрепление пуповины в сочетании с ложными узлами пупочного канатика, острые и хронические нарушения материнского кровообращения на фоне умеренно сформированных процессов адаптации и компенсации.

К отличительным признакам плацент при тяжелой преэклампсии следует отнести гипоплазию плацент III ст., центральную локализацию нарушений материнского кровотока, крупноочаговый фибриноидный некроз базальной пластинки и спиральных артерий с распространенными интра- и суббазальными кровоизлияниями, составляющими структурную основу острой и хронической декомпенсированной плацентарной недостаточности.

ЯТРОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БЛЕФАРОПТОЗА

Иминова М.М.
Республиканская клиническая офтальмологическая больница

Актуальность. Устранение птоза верхнего века одна из самых распространённых операций выполняемых окулопластическими хирургами, в последнее время и пластическими хирургами. Однако даже самые опытные специалисты отмечают, что результаты не всегда удовлитворительны[].Среди больных, обращающихся за консультацией в отделение окулопластической хирургии Республиканской клинической офтальмологической больницы (РКОБ) МЗ РУз, птоз верхнего века составляет от 18-22% в различные годы, ввиду того, что основным методом лечение является хирургическая коррекция, нам неоднократно приходилось сталкиваться с различными осложнениями после ранее проведённых хирургических вмешательств в различных лечебных учреждениях.

Цель. Анализ осложнений, развившихся из-за неверной тактики хирургического лечения птоза верхнего века.

Материалы и методы. Результаты клинического исследования базировались на анализе данных за период с 2014 по 2024 гг. в отделении офтальмопластической хирургии РКОБ, было прооперированно 286 пациентов с птозом верхнего века. Все пациенты были ранее прооперированны в различных медицинских учреждениях, без положительного результата, а также с различными офтальмологическими осложнениями. Возраст варьировал от 3х до 48 лет. 67% случаев составили дети до 18 лет, пациенты ранее были оперированы от 1 до 4х раз. В большинстве случаев больные не имели выписки о проведенных манипуляциях.

ИНТРААБДОМИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Хакимов Д.М., У.Н.Бобаев., Умматалиев Б.Т., Мирзабоев Г.Э.

Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Внедрение в повседневную практику ультразвуковых методов диагностики, видеоэндоскопических технологий значительно увеличило количество оперативных вмешательств у больных с желчнокаменной болезнью. Нами проведен ретроспективный анализ результатов лечения 1498 больных с калькулезным холециститом, что составило 41% от всех оперативных вмешательств. Ос ложнения отмечены у 44 (2,9%) пациентов, умерло 2 больных. Строго соблюдая правила наложения пневмоперитонеума и троакарной пункции брюшной полости, нам удалось избежать повреждения полых органов и магистральных сосудов. Этому, способствовало интенсив-ное поднятие передней брюшной стенки (в виде усеченной пирамиды при помощи бельевых цапок, наложенных по обеим сторонам пупка, отступая от него 3 см) и хорошая релаксация больных в наркозе. Самым частым осложнением лапароскопической холецистэктомии являлось внутрибрюшное кровотечение - 30 случаев. Кровотечение отмечалось как в ходе операции, так и в послеоперационной периоде. Кровотечение из сосудов ложа желчного пузыря было у 16 больных, из пузырной артерии - у 6, из троакарных проколов брюшной стенки - у 3, В 15 случаях кровотечение из ложа пузыря удалось остановить в ходе операции диатермокоагуляцией с использованием би- и монополярного электродов. В 1 случае кровотечение удалось остановить путем тампонады ложа гемостатической губкой и марлевым тампоном, заведенными через разрез в подложечной области. Причинами кровотечения из пузырной артерии явились: повреждение артерии при ее выделении - 5, добавочная пузырная артерия - 1. Массивное кровотечение из пузырной артерии, потребовавшее экстренной лапаротомии, отмечено в 3 случаях. Кровотечение (3 случая), которые трудны для диагностики, так как при контрольном осмотре мест стояния троакаров на завершающем этапе операции признаков кровотечения не отмечалось. Релапароскопию для остановки кровотечения из прокола передней брюшной стенки использовали в одном случае. В двух случаях наблюдалось повреждения общего желчного протока. В целях недопущения повреждения внепеченочных желчных протоков мы придерживаемся следующей тактики: 1. При наличии "деревянистой" плотности инфильтрата в области шейки желчного пузыря от выполнения лапароскопической холецистэктомии следует отказаться. 2. При наличии рыхлого воспалительного ин-фильтрата операцию необходимо начинать с мобилизации шейки желчного пузыря с последующей четкой визуализацией пузырного протока ("хобот слона"). 3. Клипировать любые дополнительные образования в зоне шейки желчного пузыря без их верификации категорически запрещено. 4. Хирург должен отказаться от многочасовой лапароскопической холецистэктомии "любой ценой" и помнить о том, что типичная холецистэктомия "от дна" почти в 100% случаев позволяет избежать повреждения внепеченочных желчных протоков. Как и при открытых холецистэктомиях, одним из осложнений в послеоперационном периоде является желчеистечение в свободную брюшную полость. Нами отмечено 3 таких наблюдения. В двух случаях причиной желчеистечения явилось прорезывание пузырного протока клипсами из-за их несоответствия клипатору, в одном - соскальзывание клипсы с пузырного протока. После выполнения лапароскопической холецистэктомии по поводу хронического калькулезного холецистита у двух больных развилась клиника очагового деструктивного панкреатита, который удалось купировать консервативными методами. У 5 больных в послеоперационном периоде отмечена длительная амилазурия без клинических и инструментальных признаков панкреатита, что не потребовало специфического лечения. После лапароскопических холецистэктомий по поводу желчнокаменной болезни отмечено два летальных исхода. В одном случае причиной смерти была тромбоэмболия легочной артерии, в другом - острая стрессовая язва луковицы двенадцатиперстной кишки осложненная перфорацией с массивным внутрикишечным и внутрибрюшным кровотечением. Таким образом, анализ результатов лечения больных с хроническим калькулезного холецистита еще раз свидетельствует, что лапароскопическая холецистэктомия, несмотря на встречающиеся осложнения, является "золотым стандартом" при данном заболевании.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Иномов Б.Н., Шамсиев Ф.М., Узакова Ш.Б., Азизова Н.Д., Абдуллаева М.К., Мирсалихова Н.Х.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Педиатрии

Актуальность проблемы: Мутации в гене CFTR у больных детей, которые лежат в основе клинических проявлений МВ, влияют на функцию врожденного эпителиального иммунитета в легких, что приводит к чрезмерному и неэффективному воспалению дыхательных путей, которое не способно уничтожить легочные патогены.

Цель исследования: изучить особенности **иммунологических нарушений** у детей с МВ.

Материалы и методы исследования: Обследованы 120 детей с смешанной формой МВ в возрасте от 0 до 14 лет, находившиеся под наблюдением в РСНПМЦП.

Результаты исследования: у детей МВ в фазе обострения заболевания выявлены отклонения: достоверное снижение относительного числа $CD3^+$- 33,09±1,1%. Количества $CD4^+$-лимфоцитов был выявлено их достоверное снижение в 1,5 раза у МВ по отношению к контрольной группе 25,83±0,54%, при 39,1±2,1%. Отмечалось достоверное повышение относительного числа $CD8^+$-лимфоцитов у МВ 23,93±0,88% при 19,5±1,9% у детей контрольной группы. Вместе с этим отмечалось достоверное повышение в 1,72 раза $CD16^+$-лимфоцитов, по сравнению с контрольной группы. В группе детей с МВ отмечалась повышение $CD20^+$-26,9±0,46%. У детей с МВ отмечалось достоверное повышение содержания IgG до 1234,2±33,86мг/%. Повышение содержания IgA у детей с МВ 131,33±5,16мг/%. Отмечалось повышение в 1,2 раза содержания IgM, по сравнению с контрольной группы. Было выявлено, что у детей с МВ в фазе обострения заболевания уровень IL-1β повысился и составил 101,02±4,8пг/мл.

Вывод: Таким образом, проведенные исследования показали, что через сбои цитокиновой сети и иммунных нарушений МВ способствует усугублению иммунодефицита и возможно, развитию или утяжелению течения осложнений, что диктует необходимости проведения иммунокорригирующей терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ АБСОРБЦИОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНОМ АСЕПТИЧЕСКИМ НЕКРОЗОМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Ирисметов М.Э., Рустамова У.М., Валиева К.Н., Исматуллаева М.Н., Кан В.В., Тухтаев Ф.Н.
Республиканский специализированный научно-практический центр Травматологии и ортопедии

Одной из причин развития асептического некроза костей считается снижение минеральной плотности костной ткани. При раннем выявлении и вовремя начатом лечении можно достичь хороших результатов лечения, однако при наличие общей потери МПК следует продолжить прием остеотропной терапии для снижения рисков последующих переломов.

Цель исследования. Изучить встречаемость снижение МПК среди пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости COVID 19.

Материалы и методы. Среди 161 пациента, принявшего участие в исследовании с асептическим некрозом головки бедренной кости, женщины составили 40,4% (65 из 161), а мужчины – 59,6% (96 из 161). Средний возраст женщин составил – 51,1±1,7 лет (от 20 до 74 лет), средний возраст мужчин составил – 45,9±1,3 лет (от 31 до 79 лет). Одностороннее поражение сустава в 2,2 раза чаще отмечалось у мужчин, чем у женщин (19,8% против 9,2% соответственно; $P<0,05$).

Всем пациентам была проведена двуэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA). поясничного отдела позвоночника (L1-L4) и проксимального отдела бедренной кости на денситометре фирмы GE LUNAR (США). В зависимости от показателей МПК пациенты были разделены на 3 группы (по Т-критерию пациенты старше 50 лет, по Z-критерию моложе 50 лет). В первой группе потеря МПК составила (до -1,0 SD), 2-группа (от -1,0 до -2,5 SD), 3-группа (-2,5 SD и более).

Результаты. По результатам исследования выявлено, что у мужчин в 51,8% случаи у пациентов имелась потеря МПК от -1.0 до -2,5SD; в 12,0% случаи -2,5SD и более. У женщин в 43,3% случаи у пациентов имелась потеря МПК от -1,0 до –2,5SD; в 18,9% случаи -2,5SD более.

Выводы. Наличие снижение МПК разной степени выраженности у вторых пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости еще раз подтверждает недооцененность остеопороза в развитии и течении заболевания, и требует более широкого обследования, с последующей длительной остеотропной терапией.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия, асептический некроз кости; минеральная плотность кости.

АРТРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

д.м.н., профессор Ирисметов М.Э., Тухтаев М.К
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии (РСНПМЦТО)

Яшнабадский район улица Махтумкули 78, info@uzniito.uz

Известно, что переломы проксимального отдела большеберцовой кости (ППОББК) являются тяжелыми повреждениями нижних конечностей, на долю которых приходится 2–5% всех переломов костей скелета и 6–12% внутрисуставных переломов (Дьячкова Г.В. и соавт., 2013; Brunner A. et al., 2010). Этот вид травм сопровождается импрессией костной ткани на суставную поверхность и повреждением мягкотканных структур, что обусловлено структурными особенностями сустава и сложностью его кинематики.

Установлено, что повреждения связочного аппарата встречаются в 60% случаев переломов мыщелков большеберцовой кости, из которых более чем 50% случаев приходится на повреждения менисков, а в 6–43% случаев наблюдается изолированное повреждение одной из коллатеральных связок, авторами показано, что передняя крестообразная связка повреждается в 23% случаев (Гилёв М.В. и соавт., 2014; Yu G.R. et al., 2012). Нередко после переломов ППОББК в отдаленном периоде развиваются деформирующий остеоартроз, контрактуры, нестабильность коленного сустава, вышеуказанные осложнения встречаются в 5,8–28% случаев, а инвалидность достигает 5,9–9,1%.

Цель: улучшение анатомических и функциональных результатов путем артроскопического лечения внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости

Материалы и методы. В отделении спортивной травмы РСНПМЦТО и Навоийском филиале РСНПМЦТО при хирургическом лечении переломов мыщелков большеберцовой кости применяется артроскопия, в период 2017–2022 гг. проведено лечение 52 пациентов с диагнозом переломы проксимального отдела большеберцовой кости, в том числе: из 39 мужчин и 13 женщин, получивших травмы, 12 получили травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, 15 — спортивные травмы, 11 бытовых травм, 12 падений с высоты и 2 случая травмирования пациентов на производстве.

36,5% получивших лечение пациентов прошли стандартную рентгенографию, 30,7% — МСКТ обследование, 19,2% — МРТ, 7,69% — рентген и МРТ, 3,8% — рентген и МСКТ и 1,92% — МРТ и МСКТ. По результатам обследований 19 пациентов лечились с переломом латерального мыщелка, 21 — с вдавленным переломом латерального мыщелка и суставной поверхности, 6 — с переломом медиального мыщелка, 3 — с переломом обоих мыщелков, 3 — с переломом межмыщелкового бугорка и 9 — с переломом метадиафиза. При этом у 10 пациентов были выявлены повреждения латерального мениска, у 3 пациентов – повреждения медиального мениска, у 3 пациентов – повреждения обоих менисков, у 1 пациента – разрывы внутренней коллатеральной связки. Из пациентов с переломами проксимального отдела большеберцовой кости 2 пациентам накладывали гипсовую повязку, 5 — аппарат Илизарова, 5 — пластины АО, 40 пациентам проводили малоинвазивный остеосинтез спонгиозными винтами под артроскопическим и ЭОП-контролем.

Результаты и их обсуждение. Получившие лечение пациенты были осмотрены через 6-7 месяцев. Пациенты были оценены по критериям сгибания, разгибания коленного сустава, фронтальной устойчивости, отсутствия боли и отека при ходьбе, а также хромоты. У 30 (75%) пациентов с изолированным вдавленным переломом медиального или латерального мыщелка и суставной поверхности, которым был выполнен остеосинтез с использованием натяжных винтов наблюдался самый высокий результат — с повреждением мягких тканей. У остальных 10 (25%) результаты были хорошими. Удовлетворительные результаты отмечены у 5 (9,6%) больных с открытыми и

дополнительными переломами и переломами костных фрагментов, распространяющимися на диафиз, которым была выполнена операция с применением аппарата Илизарова, у 5 (9,6%) — с применением пластин АО, а также у 2 больных, которым в связи с удовлетворительной сохранностью костных фрагментов была наложена гипсовая повязка. У всех пациентов, перенесших малоинвазивную операцию, со временем наблюдалось уменьшение боли и хромоты, а также восстановление функции суставов. У наблюдаемых пациентов после проведенной операции отёка травмированной конечности не наблюдалось. Мы связываем гипотрофию мышц ног и ограничение движений у пациентов с дополнительными травмами с тяжестью травмы и длительной продолжительностью иммобилизации.

ПРИМЕНЕНИЕ АРТРОСКОПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫЩЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ

д.м.н.,профессор Ирисметов М.Э, Тухтаев М.К.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии МЗ Республики Узбекистан

В последние годы не снижается тенденция роста частоты внутрисуставных переломов мыщелков проксимального метаэпифиза большеберцовой кости, доля этих переломов среди внутрисуставных переломов опорно-двигательного аппарата составляет до 10%, от 2% до 5% от общего числа переломов и до 30% травм ног.

Среди повреждений костей, составляющих коленный сустав, такие переломы составляют 29,4%, переломы мыщелков бедренной кости – 5,2%, переломы коленной чашечки – 65,4%. При этом переломы наружного мыщелка большеберцовой кости встречаются в 55–70% случаев, а переломы внутренней и обоих мыщелков — в 10–30% случаев. Характерной особенностью этих переломов является то, что поверхности перелома располагаются внутри сустава, и в большинстве случаев вовлекаются мягкотканные элементы сустава.

Целью является улучшение анатомо-функциональных результатов посредством артроскопического лечения внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели в исследование были включены 37 пациентов, проходивших лечение в отделении спортивной травмы РСНПМЦТО и Навоийском филиале РСНПМЦТО в 2019-2023 годах.

Все пациенты (n=37) имели верифицированный диагноз перелома мыщелков большеберцовой кости на ранней стадии, были в возрасте от 25 до 56 лет, из включенных в исследование 28 были мужчинами (75,68%) и 9 — женщинами (24,32%).

Из них 15 пациентов (40,54%) получили травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, 9 пациентов (24,32%) — в результате спортивных травм и 13 пациентов (35,14%) — в результате падений с высоты. Мужчины получали такие травмы в 3,11 раза чаще, чем женщины, что связано с их более высокой физической активностью.

Всем пациентам (n=37) для верификации окончательного диагноза заболевания проведены клинико-инструментальные (рентгенография, МСКТ, МРТ) исследования и проведено лечение методом артроскопии. Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием традиционных методов вариационной статистики.

Полученные результаты и их обсуждение. Все обследованные пациенты (n=37) обращались с жалобами на отек, боль, деформацию, ограничение подвижности в коленном суставе и затруднение ходьбы (100,0%) в течение 14 дней после получения травмы.

У 17 пациентов (45,95%) были выявлены повреждения менисков между отломками костей, в 2 случаях (5,41%) выявлен разрыв переднего рога латерального мениска и наложены «П»-образные швы, в остальных случаях (48,65%, n=18)) проведена частичная менискэктомия.

Во всех случаях репозиция производилась под контролем артроскопа, и остеосинтез выполнялся спонгиозными винтами. Пациентам накладывали тугую гипсовую повязку на 14 дней, после чего они начинали выполнять упражнения на сгибание и разгибание коленного сустава.

При наблюдении результатов лечения у 27 из 37 пациентов (72,97%) получены отличные результаты, у 8 (21,62%) – хорошие результаты, у 2 пациентов (5,41%) – удовлетворительные результаты.

Состояние пациентов оценивалось по таким критериям, как сгибание и разгибание коленного сустава, фронтальная устойчивость и отсутствие боли при ходьбе.

Выводы. 1. Показано, что проведение операции под артроскопическим контролем при лечении переломов мыщелков большеберцовой кости позволяет обеспечить полную визуализацию изменений костных фрагментов и мягких тканей, внутрисуставных состояний, максимально контролировать точность репозиции и выполняется малоинвазивным способом.

2. К преимуществам артроскопии можно отнести отсутствие рубцов на коже после процедуры, снижение риска гнойных осложнений, отсутствие необходимости длительного ношения гипсовой повязки пациентами, а также отсутствие ограничивающих движение контрактур в коленном суставе.

3. При наблюдении за результатами артроскопического лечения отличные результаты зафиксированы в 72,97% случаев, хорошие результаты – в 21,62% случаев, удовлетворительные результаты – в 5,41% случаев, что свидетельствует о высокой эффективности отдаленных результатов данного метода лечения. Это позволило обеспечить раннюю реабилитацию пациентов и их возвращение к трудовой деятельности в кратчайшие сроки.

ИЗУЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Исаков М.У., Каримов А.Х., Мадаминов О.А.
Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Профилактика алкоголизма, которые в последнее время распространяются с необычайной скоростью, может и должна проводиться на различных стадиях развития процесса, и от этого зависит выбор эффективных методов.

Профилактика алкоголизма может быть эффективной, только тогда когда она осуществляется комплексно и системно, а не представляет собой разрозненные программы, различные по концептуальной основе и структуре. Наша работа должна начинаться на коррекции неправильного воспитания на ранних этапах развития личности и заканчиваться на финансировании программ по борьбе с незаконным распространением алкогольных веществах.

Цель исследования. Определение эффективности занятий по профилактике алкогольной зависимости в подростковом возрасте.

Материалы и методы исследования. Объект исследования: процесс профилактики алкоголизма среди подростков.

Предмет исследования: педагогические условия эффективности профилактики алкоголизма среди подростков

Результаты исследования. Анализ результатов опроса показал, что большинство учащихся (76,5%) не считают употребление своими одноклассниками алкоголя негативным проявлением, 55,7 % заявили, что систематическое употребление спиртных напитков не является основанием для прекращения дружбы, и лишь 13,4 % считают для себя неприемлемым дружеское общение со сверстниками, употребляющими алкоголь

При этом результаты опроса родителей показывают, что при общей озабоченности родителей проблемой употребления несовершеннолетними алкоголя отмечается их недостаточная осведомленность о вовлеченности в эту проблему собственного ребенка, а также неадекватное ситуации осознание роли семьи в процессе предотвращения ранней алкоголизации подрастающего поколения

Проанализировав существующие определения профилактики, в своем исследовании под профилактикой алкоголизма среди подростков мы понимаем процесс целенаправленного воздействия на личность, направленный на формирование системы ценностей, взглядов и установок, препятствующих алкоголизации подростка

На основе рассмотренных нами подходов (в отечественной и зарубежной педагогической практике) сложились собственные модели профилактики употребления психоактивных веществ, в том числе и алкоголя, разработаны многочисленные профилактические программы.

Комплексность разрабатываемого нами подхода к определению содержания профилактики алкоголизации молодежной среды заключается в двух аспектах

- во-первых, она обуславливается стремлением к всестороннему

учету многообразия причин и факторов риска, способствующих приобщению к употреблению алкоголя,

- во-вторых, комплексность заключается также в организации профилактического процесса, реализуемого на различных уровнях личностном и средовом

Индивидуализация как принцип педагогической деятельности позволяет эффективно вскрыть и потенциальные возможности детей риска адаптационные нарушения в развитии, выявить их «позитивные» стороны, на которые можно опираться в ходе воспитательно-образовательной работы Ведь неблагополучие биологических и социальных предпосылок в развитии в определенной - и значительной -степени может быть сглажено, нивелировано при создании соответствующих педагогических условий

Поэтому на первом этапе опытно-экспериментальной работы -исследования психологических особенностей личности и социального взаимодействия подростков мы использовали методику А Н Орла по определению склонности к отклоняющемуся поведению (СОП), а также метод личностных конструктов Дж Келли

Исследование половых различий показало, что у женской части подвыборки выявлен более высокий балл (40,0 балла) по шкале «склонность к аддиктивному поведению», чем у мужской (42,6 балла) Это свидетельствует о том, что у женского пола социальный контроль поведенческих реакций выше, чем у мужского

Полученные данные по методике Дж Келли позволили сделать вывод о наличии у исследуемой группы подростков установок на употребление алкоголя, склонности связывать алкоголь с удовольствием, радостью, дружеским общением и недооценивать степень его вреда для организма

Полученные в ходе исследования особенностей личности подростков и их социальных установок результаты легли в основу профилактической работы в лагере

Подавляющее большинство участников опытной работы по ее окончанию выбрали конструкт «здоровье - трезвость», что свидетельствует о прогрессе установки на здоровый образ жизни

Таким образом, динамика полученных результатов свидетельствовала о положительных изменениях по основным выделенным показателям и подтвердила выдвинутую нами гипотезу

Вывод. Профилактика алкоголизма на уровне семьи включает в себя комплекс мероприятий: организационных, социальных, психолого-педагогических и медицинских. Профилактика алкоголизма на уровне семьи осуществляется за счет использования игровых тренинговых занятий, направленных на совместную творческую деятельность.

Следовательно, профилактика алкоголизма на уровне семьи и технологии коррекции семейных взаимоотношений многочисленны, их выбор определяется спецификой конкретной ситуации, особенностями членов семьи, профессиональной компетентностью социального работника.

Со временем каждый опытный специалист по-своему модифицирует методики, создает собственную систему форм, методов, средств работы. Сущность всех применяемых способов социальной работы - профилактика семейного алкоголизма.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Исакова Д.З.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. В последние годы динамика заболеваемости, ранней инвалидизации и смертности в связи с хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ) остается неблагоприятной, так по причинам смерти больные ХОБЛ занимают 3 место составляя от 5 до 20% взрослого населения, уступая лишь сердечно-сосудистой и онкологической патологии.

У больных с ХОБЛ встречаются практически все виды нарушений сердечного ритма. Сегодня существует множество гипотез, объясняющих причины возникновения аритмий у таких больных, но до сих пор единая точка зрения на данный счет отсутствует. Нередко у этой категорий пацентов регистрируются ПОА и угрожающие жизни аритмии. В последнее время публикуется все больше данных о том, что нарушения ритма сердца часто сопуствуют обструктивными заболеваниям легких и во многих случаях, могут определять прогноз жизни пациентов. Важно отметить, что при тяжелой дыхательной недостаточности частота жизнеопасных аритмий приближается к таковой при остром инфаркте миокарда.

Цель исследования. Изучить показатели спектрально-временных карт (СВК) электрокардиограммы (ЭКГ) у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и их связь с нарушениями ритма сердца.

Материал и методы исследования.. В обследование было включено 179 человек. Основную группу составили 144 больных ХОБЛ. Из них 90 мужчин и 54 женщины. Средний возраст больных составил 47,1±1,5 г. В контрольную группу вошли 35 практически здоровых человек без заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем (23 мужчины и 12 женщин, средний возраст которых составил 42,4±2,8 лет). У больных ХОБЛ обследование проводилось в первые 2 дняс момента поступления в стационар.

Результаты исследования. Всем обследованным было проведено: клиническое обследование, сигнал-усредненная ЭКГ с анализом СВК, эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ.

У больных ХОБЛ общее количество локальных пиков в различных зонах СВК было достоверно выше по сравнению со здоровыми лицами. Отмечено появление наибольшего количества низкочастотных локальных пиков в начальной части (2,57±0,1) и в конце комплекса QRS (4,0±0,2) у больных с тяжелым течением ХОБЛ по сравнению с группой больных с легким течением заболевания (1,66±0,1; 1,0±0,02). В группе пациентов со среднетяжелым течением ХОБЛ количество низкочастотных пиков в начале и конце комплекса QRS составило 2,28±0,2 и 2,78±0,12.

Распределение низкоамплитудных пиков средней частоты в различных временных зонах комплекса QRS было равномерным в группах больных с различной степенью тяжести ХОБЛ. Отмечено появление наибольшего количества высокочастотных локальных пиков (2,63±0,3) в конечной части усредненного желудочкового комплекса в группе больных с тяжелым течением ХОБЛ, что достоверно выше, чем у пациентов со среднетяжелым (1,8±0,2) и легким (1,3±0,1) течением ХОБЛ. Обнаружена корреляционная связь между количеством локальных пиков высокой частоты и эхокардиографическими параметрами миокарда, а также с желудочковыми аритмиями высоких градаций.

Вывод. У больных с ХОБЛ имеются изменения СВК желудочкового комплекса, которые отражают электрическую неоднородность миокарда желудочков. Это, вероятно, является одним из возможных механизмов аритмогенеза и может быть использовано в качестве маркера электрической нестабильности сердца.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ТАУРИНОМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Исакова Д.З.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Взаимоотношения мужчины и женщины являются важным компонентом человеческой жизни. Одной из основных характеристик мужественности в культурах различных народов на все времена являлась способность мужчины к осуществлению полноценного полового акта.

Сексуальное здоровье - это комплекс биологических, социальных, психологаческих факторов, обеспечивающих сексуальную адаптацию к противоположному полу, сексуальной гармонии в соответствии с нормами социального и личной морали. Сексуальное здоровье неотделимо от здоровья в целом, являясь его составным элементом, в существенной степени определяет качество жизни индивидуума.

Эректильная дисфункция (ЭД) - наиболее точный из употребляемых терминов, пришедший на смену устаревшему латинскому термину impotentia coeundi («импотенция») и определяющий последнюю как неспособность достижения и поддержания эрекции, необходимой для осуществления полового акта. Одной из основных причин роста заболеваемости эректильными расстройствами является увеличение повседневных нагрузок, связанных с ускорением ритма жизни, увеличивающимся объемом информации и необходимостью быстрой адаптации. Для большинства мужчин половые расстройства - это источник мучительных переживаний и тревожных опасений из-за ухудшения отношений с половым партнером, которые отрицательно сказываются на общем физическом и психическом состоянии, ухудшают качество жизни.

Цель исследования. оценить эффективность и безопасность метаболической терапии таурином пациентов с ожирением, нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) и эректильной дисфункцией (ЭД).

Материалы и методы исследования. Рандомизировано 23 мужчины в возрасте от 23 до 41 года (35+9), с НТГ, ожирением 1—2 степени и ЭД. Органические причины развития ЭД являлись критерием исключения из наблюдения.

Исследование углеводного обмена включало — гликемия натощак (ГН) и постпрандиально (ГП), HbA1, инсулин, вычислялся индекс HOMA; антропометрическое обследование включало — индекс массы тела (ИМТ), объем талии (ОТ); АД, ЭКГ; лабораторные тесты — тестостерон общий (То) и свободный (Тс), глобулин, связывающий половые гормоны (ГСПГ); в спермограмме оценивались общее количество (ОС) и количество подвижных (КПС) и неподвижных (КНС) сперматозоидов.

Результаты исследования. Все пациенты получали терапию метформином (сиофор BerlinChemi AG) 500—850 мг — 2 раза в сутки. Методом случайных чисел они были разделены на 2 группы (ГР 1— 12 и ГР 2 — 11 мужчин). В ГР 1 к лечению был добавлен таурин в виде препарата дибикор (ООО «ПИК-ФАРМА» Р№ 010409) 500 мг — 2 раза в сутки в течение 3 месяцев. Качество жизни — по шкале SF 36. Пациенты прошли обучение в специализированных школах для больных ожирением и сахарным диабетом. Пациенты проводили самоконтроль гликемии при помощи портативных глюкометров OneTouch® Select® (LifeScan aJohnson &Jonson company) с частотой от 1 до 4 раз в сутки.

Было выявлено максимальное увеличение постпрандиальной гликемии — преимущественно после обеда и ужина, как в ГР 1, так и в ГР 2. 21,7% пациентов предпочитали не завтракать и основной прием приходился на вечернее время. Всем пациентам разработан индивидуальный план питания со снижением калорийности пищи на 10—15%.

На фоне медикаментозной и диетологической терапии отмечено снижение уровней ГП на 11% в ГР 1 и на 5,2% в ГР 2, индекс HOMA — на 15% в ГР 1 и 11% в ГР 2, уровень инсулина на 7,5% в ГР 1 и 6,2% в ГР 2. Гипогликемических состояний не выявлено ни в ГР 1, ни в ГР 2. Статистически достоверного уменьшения уровня гликемии натощак ни в одной группе не зафиксировано. Отмечено снижение ИМТ в ГР 1 на 18% и в ГР 2 на 12%. В ГР 1 — 16,6% достигло нормальной массы тела. В ГР 2 отмечено большее количество «срывов и погрешностей в питании» у пациентов ГР 2. Пациенты ГР 1 отметили «более легкое» соблюдение диетологических рекомендаций, чем в ГР 2, где имели место «срывы в пищевом поведении».

При обследовании выявлено повышенное АД у 86,9%, из них лишь 85% были информированы о данных изменениях и только 1 систематически получал гипотензивную тепарапию. На фоне терапии таурином у всех пациентов отмечена тенденция к нормализации АД, максимальное повышение АД систолического до 158 мм рт.ст, диастолического до 85 мм рт.ст. (135+1,3/72+1,6 мм рт.ст.). В ГР 1 гипотензивная терапия не применялась. В ГР 2 — 8 пациентам добавлена гипотензивная терапия препаратами группы ингибиторов АПФ.

Выраженных патологических изменений при ЭКГ-исследовании не выявлено. В спермограмме — ОС в ГР 1 увеличилось на 21% и достигло 21 млн., а в ГР 2 на 13% в среднем достигло 18 млн. В то же время КПС в ГР 1 увеличилось на 12% и достигло 29%, в ГР 2 — на 7,6% и составило 18%. Отмечена тенденция в уменьшении числа малоподвижных и неподвижных сперматозоидов.

Уровень тестостерона, как общего, так и свободного, нормализовался у 42% ГР 1 и 27% ГР 2. Отмечена нормализация сниженных показателей ГСПГ у 50% ГР 1 и 27,3% ГР 2. При оценке качества жизни — «восприятие общего состояния здоровья» улучшилось у 83,3% в ГР 1 и 54,5% ГР 2; «физическое функционирование» на 75% в ГР 1, на 54% в ГР 2; «психическое здоровье» на 81% в ГР 1, на 57% в ГР 2. При анкетировании 100% пациентов ГР 1 подтвердили готовность продолжить терапию, а в ГР 2 —- 90,9%.

Вывод. Добавление таурина (Дибикор — ООО «ПИК-ФАРМА») к базовой терапии метаболического синдрома и эректильной дисфункции является эффективным и безопасным методом коррекции углеводного обмена, антропометрических показателей, уровня тестостерона и показателей спермограммы.

СОВРЕМЕННОЕ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С АТОПИЕЙ

Исанова Д.Т.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проблема аллергических заболеваний (АЗ) у детей занимает одно из ведущих мест в педиатрии. Среди аллергических заболеваний у детей важное место занимает атопический дерматит (АД), распространенность которого неуклонно растет. В структуре аллергий у детей аллергодерматозы достигают 40-60% всех заболеваний.

В структуре АЗ в детском возрасте АД занимает первое место- 50-75% всей аллергопатологии и составляет от 13 до 28% детской популяции в экономически развитых странах. После наступления пубертатного периода уровень заболеваемости АД составляет 10-15%, причем риск развития у этих больных других АЗ достигает 40-60%.

Цель исследования. Определить количественный и качественный состав микрофлоры толстого кишечника у детей раннего возраста с атопиями

Материал и методы исследования. Бактериологические методы исследования микрофлоры толстого кишечника.

Результаты исследования. Нами был изучен количественный и качественный состав фекальной микрофлоры у 15 детей раннего возраста (до 3 лет) с явлениями атопического дерматита и без него.

Все дети были распределены на две группы 1 – составляли здоровые дети (7) , без признаков атопического дерматита, 2 – дети с различной степенью выраженности атопического дерматита (8) [1,2].

При анализе анамнеза (жалобы на учащенный водянистый стул, вздутие живота, урчание, беспокойство ребенка) были выявлены данные за возможные изменения микрофлоры кишечника лишь у 17,8 ±2,2 %, причем изменение этого показателя как в 1 группе детей , так и во 2 колебалось незначительно: 16,0±3,2 % и 19,6±3,3 % соответственно.

При лабораторном исследовании у детей 2 группы изменения со стороны просветной микрофлоры толстого кишечника присутствовали в 95,0±3,1 % случаев. Лишь у 5,0±3,0 % детей микрофлора кишечника оставалась без изменений.
В группе этих детей с легким течением атопического дерматита (53,0±7,0 %) изменения микрофлоры были слабо выраженными. Более глубокие изменения кишечной микрофлоры наблюдался у детей, с выраженным атопическим дерматитом, что составило 47,0±7,0%.

У детей наряду со снижением содержания бифидобактерий до 10х6 – 10х7 КОЕ/г, лактобактерий до 10х4 КОЕ/г отмечалось обнаружение ассоциаций условно патогенных микроорганизмов в концентрации 10х6 -10х7 КОЕ/г, в том числе грибы рода Candida были обнаружены у 42,3 % детей в количестве 10х5 -10х6 КОЕ/г.
(Как известно, содержание дрожжеподобных грибов в толстой кишке у здоровых детей не должны превышать 10х2 -10х3 КОЕ/г фекалий.)

В 1 группе здоровых детей мы также обнаружили изменения микрофлоры, причем изменения I степени преобладали над более выраженным микробиологическими изменениями. У 63,9±5,4% детей в этой группе отмечалось снижение содержания бифидобактерий до 10х8 КОЕ/г, лактобактерий до 10х5 -10х6 КОЕ/г, типичных эшерихий до 10х6 КОЕ/г, и лишь у 12,9 % детей этой группы были обнаружены грибы рода Candida в концентрации 10х3 -10х4 КОЕ/г.

В 36,1±5,4 % случаев у детей первой группы изменений микрофлоры кишечника выявлено не было.

Во 2 группе изменения со стороны просветной микрофлоры толстого кишечника присутствовали в 95,0±3,1 % случаев, а лишь у 5,0±3,0 % детей микрофлора кишечника оставалась без изменений, грибы рода Candida были обнаружены у 42,3 % детей в количестве 10х5 –

Вывод. Таким образом у детей с атопическим дерматитом одновременно выявлялось снижение числа анаэробных представителей облигатной микрофлоры, обладающих высокой антагонистической активностью, и увеличение числа грибов рода Candida, которые были обнаружены в различных концентрациях у 79,2 % всех обследованных детей.

Основываясь на результатах нашего микробиологического исследования можно предположить, что при нарушении микроэкологического баланса в толстой кишке создаются благоприятные условия для размножения условно патогенных микроорганизмов, в том числе грибов рода Candida, которые в свою очередь, могут способствовать развитию кандидоза и быть дополнительным источником эндогенной сенсибилизации организма.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СТРЕССОВЫМИ И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Исламов Ш.Х., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К.
Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Актуальность изучения своевременной диагностики и адекватной терапии психических расстройств невротического уровня обуславливается как высокой распространенностью таких расстройств, так и недостаточной разработанностью проблемы в целом.

В настоящее время в РФ* распространенность пограничных психических расстройств составляет 26%, а психосоматических расстройств -31%.

Психические расстройства обычно имеют мультифакториальное происхождение, характеризуются неспецифичностью; картина* их во многом зависит не только от внешних, но и от внутренних условий (наследственность, преморбидная' личность), дополнительных патогенных моментов.

Для их развития необходимо сложное взаимодействие индивидуальных основ личности, характера реагирования на окружающее, наличие прошлых психологических травм, социальных и других факторов.

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.

Вывод: Разработанные комплексные программы лечения больных с невротическими, связанными, со стрессом, и соматоформными расстройствами* позволяют значительно повысить эффективность терапии этих заболеваний, избежать побочных и нежелательных эффектов, восстановить защитные психологические нейровегетативные и нейроэндокринные механизмы.

Предлагаемые конкретные методы психотерапии, схемы иглорефлексотерапии, сборы различных трав и их сочетаний позволяют подобрать индивидуальное соотношение методик для каждого конкретного пациента, направленных как на ликвидацию имеющихся симптомов заболевания, так и на разрешение причинных психогенных ситуаций и восстановление адаптации.

На основе полученных результатов лечения исследуемых групп пациентов были определены показания для назначения каждого метода нелекарственного воздействия и возможных сочетаний, а также установлены предикторы эффективности; что позволяет более адекватно и эффективно проводить лечение исследуемых групп больных.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Исмаилова Замира Уктамовна
Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. С биологической точки зрения воспаление — это процесс, имеющий защитно-адаптивный характер, направленный на устранение повреждающего агента и восстановление поврежденных тканей; С клинической точки зрения это заболевание, характеризующееся не только местными, но и общими проявлениями: лихорадкой, изменением состава белков крови, явлениями интоксикации, повышением скорости оседания эритроцитов и др. Морфологические изменения при воспалительном процессе складываются из трех взаимосвязанных фазовых компонентов (изменение, экссудация и прогноз). Альтерация – повреждение тканей, морфологически проявляющееся различными видами дистрофии и некроза и характеризующееся высвобождением биологически активных веществ – медиаторов воспаления.

Цель исследования. Заключается в применении современных методов лечения воспалительных заболеваний органов малого таза.

Материалы и методы исследования. В АОПМ № 2 обследовано 65 женщин с жалобами на воспалительные заболевания органов малого таза.

Результаты исследования. Острая ХБП сопровождается нарушением окислительно-антиоксидантного баланса независимо от нозологической формы заболевания в результате повышения уровня ГПЛ, образования АФК фагоцитирующими клетками и снижения общей АОА, а также значительного повышения сывороточной активности КП, ТР и АОС КП/ТР.

При остром ХТА изменения показателей СРО и АОС остаются нарушенными даже после лечения и ухудшаются даже спустя месяц, тем самым еще больше усугубляя оксидантно-антиоксидантный дисбаланс за счет снижения компенсаторных антиоксидантных возможностей организма. у больных сальпингоофоритом.

Использование «прямых» скрининговых методов оценки биорадикальных процессов – хемилюминесценции (ХЛ) и электронного парамагнитного резонанса (ЭПР) – позволяет оценить окислительный и антиоксидантный статус при острой ХТЭ по уровню первичных продуктов свободных радикалов. Достоверными критериями тяжести воспалительного процесса являлись радикальное окисление (СРО) - гидроперекиси липидов (ГПЛ), образование активных форм кислорода (АФК), общая антиоксидантная активность (ОА), антиоксидантная активность сывороточного церулоплазмина (ЦП), трансферрина (ТР) и активность антиоксидантной системы ЦПТУ.

Хирургическая санация воспалительного очага во время гистероскопии или лапароскопии способствует более быстрой ликвидации воспалительного процесса матки и придатков, улучшению клинико-лабораторных показателей, уменьшению или исчезновению стадии эндогенной интоксикации (ЭИ). Эхографические критерии эндометрита и сальпингоофорита.

Энтеральная детоксикация при острой ХТА также обеспечивает ускорение положительных динамических изменений клинических, лабораторных и эхографических показателей и более быстрое снижение стадии ЭИ.

Вывод. Таким образом, на основании клинических исследований и обобщая вышеизложенное, азитромицин (Азитрал) является одним из наиболее эффективных и безопасных антибиотиков для лечения инфекций, передающихся половым путем.

Высокая клиническая эффективность препарата в реальной медицинской практике определяет его высокую экономическую значимость, что делает этот антибиотик одним из основных препаратов для лечения заболеваний, передающихся половым путем. Кроме того, в комплексном лечении воспалительных заболеваний женских половых органов должны быть препараты, нормализующие дисбиоз влагалища, в том числе препараты флуконазола.

Очевидна необходимость дальнейших исследований и разработки наиболее современных схем и методов лечения генитальных инфекций.

ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Исмаилова Замира Уктамовна

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы серьезную угрозу представляет не только Mycoplasma genitalium, но и другие возбудители, способные вызывать воспалительные заболевания органов малого таза.

Важную роль в развитии этого процесса играют анаэробные бактерии, которые обладают способностью перемещаться из влагалища в цервикальный канал, а затем подниматься по репродуктивной системе. К ним относятся стрептококки, стафилококки и другие условно-патогенные организмы, вызывающие воспалительные процессы.

В акушерстве и гинекологии неправильная диагностика и лечение воспалительных заболеваний органов малого таза приводит к ряду осложнений, среди которых диспареуния, нарушения менструального цикла, опухолевидные образования в матке, бесплодие и невынашивание беременности. Эти последствия серьезно влияют на качество жизни женщин и могут привести к инвалидности.

Цель исследования. Заключается в использовании современных методов диагностики воспалительных заболеваний органов малого таза.

Материалы и методы исследования. В АОПМ № 2 обследовано 65 женщин с жалобами на воспалительные заболевания органов малого таза.

Результаты исследования. Современное течение острого ХТА характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, что требует применения дополнительных методов исследования: трансвагинального ультразвукового исследования (информативность при ОЭ составляет 81,6%, при АСО – 86,9%), диагностической гистероскопии и лапароскопии. выявление нозологических заболеваний, оценка стадии и распространенности воспалительного процесса матки, придатков матки и тазовой брюшины, выбор рациональной тактики лечения больных.

Острые воспалительные заболевания органов малого таза всегда сопровождаются синдромом эндогенной интоксикации, обусловленным повреждением биологических мембран, выраженность которого можно оценить по состоянию мембраны эритроцитов, ее проницаемости и сорбционной способности.

Использование «прямых» скрининговых методов оценки биорадикальных процессов – хемилюминесценции (ХЛ) и электронного парамагнитного резонанса (ЭПР) – позволяет оценить окислительный и антиоксидантный статус при острой ХТЭ по уровню первичных продуктов свободных радикалов. Достоверными критериями тяжести воспалительного процесса являлись радикальное окисление (СРО) - гидроперекиси липидов (ГПЛ), образование активных форм кислорода (АФК), общая антиоксидантная активность (ОА), антиоксидантная активность сывороточного церулоплазмина (ЦП), трансферрина (ТР) и активность антиоксидантной системы ЦПТУ.

Острая ХБП сопровождается нарушением окислительно-антиоксидантного баланса независимо от нозологической формы заболевания в результате повышения уровня ГПЛ, образования АФК фагоцитирующими клетками и снижения общей АОА, а также значительного повышения сывороточной активности КП, ТР и АОС КП/ТР.

При остром ХТА изменения показателей СРО и АОС остаются нарушенными даже после лечения и ухудшаются даже спустя месяц, тем самым еще больше усугубляя оксидантно-антиоксидантный дисбаланс за счет снижения компенсаторных антиоксидантных возможностей организма. у больных сальпингоофоритом.

Энтеральная детоксикация при острой ХТА также обеспечивает ускорение положительных динамических изменений клинических, лабораторных и эхографических показателей и более быстрое снижение стадии ЭИ.

Несмотря на улучшение клинико-лабораторных и эхографических показателей, а также некоторое улучшение показателей оксидантно-антиоксидантного гомеостаза по сравнению с традиционным лечением, добавление энтеральной детоксикации (полифепан) и хирургической санации очага воспаления к комплексному лечению острых воспалительных заболеваний органов малого таза не рекомендуется. характеризуется отрицательной динамикой окислительного гомеостаза и дисбалансом антиоксидантной системы.

Вывод. Применение синтетических антиоксидантов (эмоксипин, бализ) в комплексном лечении острой ХТА сопровождается выравниванием оксидантно-антиоксидантного баланса за счет снижения уровня ГПЛ и повышения общей АОА. Снижение активности АОС КП/ТР, что приводит к ускорению клинического выздоровления и нормализации лабораторных и эхографических показателей.

ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ В СТРУКТУРЕ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Исхаков Б. Р., Исхаков Н. Б. , Курбанбаев Б. Н., Зуфарханов А. М.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Актуальность. Сочетанная травма определяется как опасное для жизни повреждение двух и более органов, принадлежащих к разным анатомо-функциональным системам. Особенностью сочетанной травмы у детей является преобладание повреждений органов брюшной полости на 30 %, по сравнению с повреждениями органов грудной клетки. Летальность при закрытой абдоминальной травме на 40 % ниже, чем при закрытой торакальной травме. В структуре повреждений органов брюшной полости преобладает травма селезенки, составляя 45–59 % (Суворов С. Г. и др. 2010).

Диагностика и определение тактики лечения повреждений селезенки при сомнительных случаях представляет определённые трудности. В связи с этим в настоящее время все больше появляется необходимость применения лапароскопии как, один из перспективных методов диагностики.

Цель работы: Улучшить результаты диагностики и лечения пострадавших с повреждением селезенки при сочетанной травме путем применения видеолапароскопии.

Материал и методы: В Наманганском филиале РНЦЭМП за период 2005–2022 гг. находились на стационарном лечении 129 детей с подозрением на закрытые повреждения селезенки. Мальчиков было 88 (68,2%), девочек – 41 (31,8%) в возрасте от 2 до 18 лет.

В основном страдали дети подросткового возраста (14 - 17 лет) (85 –65,9%).

В первые часы от полученной травмы поступило 75 (58,1%) детей, до 3 часов – 42 (32,6%), до 6 часов и более –12 (9,3%).

Службой 103 были доставлены 33,8% пациентов, самотеком 46,9%, направлением из поликлиник 10,7% и переведены из РМО- 8,6%

При изучении характера травмы превалировали травмы, полученные при падении с высоты – 39 (30,2%), при дорожно-транспортном происшествии – 68 (52,7%) и в результате удара тупым предметом – 22 (17,1%).

Всем больным проведены клинико-лабораторные, рентгенологические и ультразвуковые исследования, МСКТ органов брюшной полости.

У 24 (18,6%) детей в связи с явными признаками внутрибрюшной катастрофы и нестабильной гемодинамикой выполнены экстренные лапаротомии.

У 105 (81,4%) пострадавших со скрытой клинической картиной травмы органов брюшной полости, с неопределённой ультразвуковой картиной и подозрением на повреждение внутренних органов выполнена диагностическая лапароскопия

У 15 (14,3%) пострадавших во время диагностической лапароскопии обнаружены разрыв селезенки, гемоперитонеумом более 500мл, потребовавшие перехода на лапаротомию.

У 16 (15,2%) пострадавших повреждения органов брюшной полости не выявлены, у 12 (11,4%) отмечена забрюшинная гематома с сохранением целостности брюшины, гематома брыжейки тонкой кишки – у 9 (8,7%).

У 29 (27,6%) больных с внутрибрюшным кровотечением до 300мл выявлены надрывы капсулы и разрывы селезёнки от 0,6х1,5см до 1,0х3,0см, глубиной до 0,5-1,0см., фиксированными сгустками крови без продолжающегося кровотечения.

Результаты: У 24 (22,8%) больных с капиллярным кровотечением из капсулы селезенки, гемостаз, достигнут биполярной диатермокоагуляцией.

Во всех случаях видеолапароскопия была завершена удалением сгустков крови, орошением поврежденного участка селезенки холодным физиологическим раствором, ирриго-аспирацией промывных вод брюшной полости и дренированием левого поддиафрагмального пространства, полости малого таза.

В послеоперационном периоде больным проведена гемостатическая терапия и ультразвуковой скрининг. Рецидив кровотечения наблюдался у одного ребенка, и была выполнена традиционная спленэктомия. Послеоперационные внутрибрюшные осложнения не наблюдались. Бронхолегочные осложнения наблюдались у 2.

Умерли 3 пациентов раннем послеоперационном периоде с тяжелой черепно-мозговой травмой - переломом основания черепа, ушибом головного мозга в сочетании размозжением селезенки,

постгеморрагическим и посттравматическим шоком 3 степени. Умер во время операции 1 ребенок с разрывом селезенки при торакоабдоминальной травме осложненной травматическим и геморрагическим шоком.

Заключение: Таким образом, использование лапароскопии в детской экстренной хирургии способствовало улучшению качества диагностики и лечения пациентов с повреждением селезенки.

Ценностью метода является возможность перехода от диагностической манипуляции к лечебной.

Ведущими причинами смерти детей при сочетанной травме являются черепно-мозговая травма, травма органов грудной клетки, травматический и геморрагический шок.

СИМУЛЬТАННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Исхаков Б.Р., Мухитдинов У.Р., Хужамбердиев И.Р., Собитханов М.С., Якубов А. А.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

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

ИЧКИ ОРГАНЛАРНИНГ ТЎЛИҚ ТРАНСПОЗИЦИЯСИ БИЛАН БЕМОРДА ТЕШИЛГАН 12 БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРАСИНИНГ ЛАПАРОСКОПИК ТИКИШ ҲОЛАТИ

Исҳоқов Б. Р.
Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Наманган филиали, Наманган, Ўзбекистон

Ички органларнинг тўлиқ транспозицияси (Situs viscerus inversus totalis) – бу хомилалик тухумнинг дифференциациясининг бузилиши натижасида келиб чиқадиган ва ички органларнинг нормал ҳолатга нисбатан кўзгу тартибида намоён бўладиган ноёб ривожланиш аномалияси. Тарқалиш частотаси 1:5000 дан 1:20000 гача кузатилади (Касимова Р. М., 2019, Савин Д. В.,2023).

Мақсад ва вазифалар: ички органлари тўлиқ тескари жойлашувли беморларда тешилган ўн икки бармоқли ичак ярасини лапароскопик тикувининг клиник самарадорлигини баҳолаш.

Кейинги 20 йил мобайнида РШТЁИМ Наманган филиалида 3 та троакар пункцияси орқали 300 га яқин беморларда, тешилган 12 бармоқли ичак яралари билан лапароскопик тикиш операциялари тажрибасига эгамиз. Ички органлари тўлиқ тескари жойлашувли беморларда шу турдаги операци эса тажрибамизда биринчисидир.

Клиник ҳолатнинг тавсифи

Бемор А. А., 15 ёш, (Касаллик тарихи № №7730), 2024 йилнинг 3 апрели, соат 15.50 да РШТЁИМ Наманган филиалига туман тиббиёт бирлашмасидан олиб келинган.

Бемор 4 соат аввал тўсатдан бошланган қориннинг тўш ости соҳасида кучли санчиқли оғриқдан, мажбурий ҳолатга тушиб қолиши, совуқ тер босиши, кўнгли айнишидан шикоят қилиб келган.

Анамнезидан – ўзи ва онаси ошқозон соҳасида оғриқдан шикоят қилиб юрган, лекин текширувлардан ўтмаган. Бемор озиқ тишларининг кариеси сабаб “Болнол” таблеткасини 7 ой мобайнида 3 кунда бир донадан мунтазам ичиб юрган, кейинги 1 ҳафта мобайнида тўш остида оғриқ кузатилиб турган.

19.12.2014 йили “Орқа томонлама L1 умуртқа ярим таналигини экстирпацияси. Умуртқа поғонаси сколиотик деформациясини орқа томонлама Medtronic эндокорректори билан коррекцияси ва стабилизацияси, локал спондилодезлаш” операцияси ўтказилган. 12.04.2019 йилда қайта “Умуртқа поғонасини ТПВ (транспедикуляр винт)лар ёрдамида коррекциялаш” операциясини ўтказилган.

Объектив текширувда: беморнинг бўйи – 130см, оғирлиги – 37 кг. сколиознинг IV даражаси ва кўкрак қафасининг “этикдўзлар кўкраги” туридаги деформацияси аниқланди.

Бемор ҳолати оғир, мажбурий ётган ҳолатда оёқларини қорнига тортиб олган. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган.

Нафас олиши юзаки, минутига – 38 маротаба. Ўпкаларида везикуляр нафас. Декстракардия – юрак оҳанглари аниқ. Томир уришлари суст тарангликда ва тўлиқликда минутига – 112-120 та. Артериал қон босими – 90/60 мм.сим.уст тенг.

Тили қуруқ, оқ караш боғлаган. Қорин нафас олиш жараёнида иштирок этмайди. Қорин девори юзаки пальпацияда таранглашган ва барча соҳаси кучли оғриқли. Иккала ён, ёнбош ва қов соҳаларида қорин пардасининг таъсирланиш белгиси (Шеткин-Блюмберг) мусбат. Аускультацияда ичаклар перистальтикаси шовқини суст эшитилади. Перкуссияда тимпанит.

Сийиши равон, оч сариқ тусда. Ич келиши қабзиятга мойиллик билан.

Инструментал текширувда: 3.04.2024й. Қорин бўшлиғи рентгенографисида: Қорин бўшлиғида диафрагманинг иккала гумбазлари остида “ярим ой чизиғи шаклида эркин ҳаво” белгиси мавжуд. Пневмоперитонуем. Ошқозоннинг “газ пуфаги” ўнг диафрагма гумбази остида жойлашган. Декстракардия. Умуртқа поғонаси кўкрак-бел қисми туғма сколиозининг IV даражаси. Умуртқа поғонасининг стабилизацияси операциясидан кейинги ҳолат.

Қорин бўшлиғи УТТ: ўт қопи ноксимон шаклда, 4,5х2,1см, деворининг қалинлиги 0,3см, жигарнинг чап ярми остида жойлашган, бўшлиғи тоза. Чап буйрак аниқланмади. Ўнг буйрак катталашган – 10,5х5,0 см. Қорин бўшиғининг иккала ён, кичик чаноқ соҳасида озод суюқлик. Декстракардия. Ички аъзолар транспозицияси. Чап буйрак аплазияси.

Лаборатор таҳлилларида: Қоннинг умумий таҳлили: Нв – 83 г/л, эритроцитлар – 3,85-10*12/л, лейкоцитлар – 15.4х10*9/л.

НАТИЖАЛАР ВА МУНОЗАРАЛАР

Беморга юқоридагиларга асосланиб қуйидагича бирламчи диагноз қўйилди: Ковак аъзолари тешилиши (меъда ёки 12 бармоқли ичак ярасининг тешилиши?). Декстракардия. умуртқа поғонаси кўкрак-бел қисми туғма сколиозининг IV даражаси. Умуртқа поғонасининг стабилизацияси операциясидан кейинги ҳолат. Чап буйрак аплазияси.

Операция: Инфраумбликал 1 см-ли тери кесмасидан 10 мм-ли троакар пункцияси орқали 12 мм. сим. уст. тенг карбоксиперитонеум қўйилди ва лапароскоп киритилди.

Қорин бўшлиғи секторал кўрилганида: ўнг диафрагма гумбазидан юракнинг қисқариш харакати кўрилди. Ошкозон ўнг томонда жигар остида бўлиб унинг катта эгрилиги бўйлаб 8,0х5,0 см-ли талоқ аниқланди. Чап диафрагма остида жойлашган жигарнинг асосий бўлаги остида 7,1х2,5см чамаси, кўкимптир-пушти тусда, бироз таранглашган ўт копи аниқланди. У инструментал пальпацияда юмшоқ эластик ҳолатда.

Кейинги тафтишда иккала диафрагма ости, жигар ости, ён каналлари ва кичик чаноқда 350-400мл чамаси сафроли-фибриноз меъда ширасиви шу сохада фибрин қуйқалари аниқланди. Ўнг қовурға ости соҳасидан 0,5см-ли тери кесмаси орқали 5 мм-ли троакар, чап ёнбош соҳаси 1 см-ли тери кесмасидан 10 мм-ли троакарлар пункцияси орқали ишчи инструментлар киритилди. Патологик суюқлик аспирация қилинди, сўнг 400 мл дистилланган сув билан тиниқлангунича ювилди – бирламчи санацияси ўтказилди. Кўричак қуббаси 8 см-ли оч пушти тусли чувалчангсимон ўсимта билан чап ёнбош соҳасида, сигмасимон ва тўғри ичак ўнг ёнбош соҳасидан чаноққа йўналган.

Тафтишда 12 бармоқли ичак пиёзбошчасининг олд деворида 1,0х1,0 см-ли яранинг ўртасида 0,4х0,4 см-ли, тешилганлиги ва ундан сафроли меъда ширасиажралиши кузатилди.

Ўнг енбош соҳаси троакари орқали киритилган 4/0 нейлон ипли игна билан ярани лапароскопик усулда тикилди, герметиклиги текширилди, у – коникарли. НГЗни 12 бармоқли ичак пиёзбошчаси тикилган яраси соҳасига келтирилди, аспирация қилинди.

Қорин бўшлиги қайта дистилланган сув билан тиниқлангунича ювилди ва аспирация қилинди. Жигар ости, кичик чаноқ соҳасига назорат учун ПХВ найча ўрнатилди.

Операция: Ички органларнинг тўлиқ транспозицияси ҳолатида лапароскопик тешилган 12 бармоқли ичак ярасини тикиш, қорин бўшлиғи санацияси ва дренажлаш.

Операциядан кейинги диагноз. Сурункали 12 бармоқли ичак яра касаллиги.

Асорати: 12 бармокли ичак ярасини қорин бўшлиғига тешилиши.

Асорати: Диффуз сафроли-фибриноз перитонит.

Хамрох: Организм ички аъзоларнинг тўлик тескари жойлашуви («Situs viscerus inverzus totalis»), декстракардия. Туғма ривожланиш аномалияси. Умуртқа таналари шаклланишининг бузилиши фонида умуртқа поғонаси кўкрак қисми туғма сколиози IV даражаси, V.Th11, L1 умуртқалар ярим таналиги". "Орқа томонлама L1 умуртқа ярим таналигини экстирпацияси. Умуртқа поғонаси сколиотик деформациясини орқа томонлама "Medtronic" эндокорректори билан тўғрилаш ва стабилизацияси, Локал спондилодезлаш" операциясидан сўнгги ҳолат (19.12.2014 йили). Кўкрак қафасининг "этикдўзлар кўкраги" туридаги деформацияси. Чап буйрак аплазияси.

Операциядан сўнгги даврда: 6 соатдан сўнг беморни ўрнида фаоллаштирилди, НГЗ орқали алмагел 5мл-дан 3 маҳал юборилди. Н2 блокатор, антибиотик, инфузион даво тавсия этилди. 12 соатда бемор фаол ҳаракатланди ва суюклик ичишга руҳсат берилди. Операциядан сўнгги 2- кунида тозалов клизмасидан сўнг ичи келди. 3- куни қорин бўшлиғи УТТ назоратидан сўнг қорин бўшлиғидан дренаж найчалар олинди. Троакар жароҳатларининг битиши – бирламчи.

Беморга 8.04.2024йили, операциядан сўнгги 5- суткасида, қониқарли ҳолатда поликлиника врачининг назоратига чиқарилди.

ХУЛОСАЛАР

Таърифланган клиник ҳолат (Situs viscerus inversus totalis) органларнинг тузилиши ва уларнинг функцияларининг қўпол бузилиши билан бирга келмайдиган ноёб туғма аномалия сифатида қизиқиш уйғотади.

Бизнинг фикримизча, тешилган 12 бармоқли ичак ярасини лапароскопик усулда тикиш ички органларнинг тўлиқ транспозицияси ҳолатида, таянч–ҳаракат тизимида мураккаб операция ўтказган беморларда камшикастлилиги билан афзалликка эгадир.

7 ойдан мобайнида 15 ёшли бемор А. А.нинг "тиш оғриғи" азобидан кун ора 1 таблеткадан "Болнол"ни (йўриқномада: таркибида қуйидаги *фаол моддалар:* парацетамол – 500 мг, диклофенак натрий – 50мг. бўлиб, 12 ёшдан ошган тана вазни 30 кг дан ортиқ бўлган болаларга ½ таблеткадан буюрилади) мунтазам ичиб юрганлиги - ножўя таъсир кўрсатган бўлиши мумкин.

Ўта зарур ҳолатдагина стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилардан – фақат беморнинг ёши, вазни, ошқозон-ичак тизими фаолиятига қараб, даволовчи врачнинг тавсияси ва назорати остида фойдаланилгани маъқул.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ДИВЕРТИКУЛИТЕ МЕККЕЛЯ ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Исхаков Б. Р[1]., Алижанов А. А[1]., Исхаков Н. Б[2].
[1]Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
[2]Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи,

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.

Материал 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 - 2,01х1012/л, Ц.п -0,6, лейкоциты -5,8х109/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 – 1,01х1012/л) выставлены показания к оперативному вмешательству.

Результаты. 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 4×2,5 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 3,5 см 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 – 2,95х1012/л.

Выводы. 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.

ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Б. Р. Исхаков, У. Р. Мухитдинов, У. Р. Базарбаев, А.Э. Рузматов, Ж.Б. Робиддинов

Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

За последние 10 лет в Наманганском филиале РНЦЭМП были прооперированы 1516 больных с прободными гастродуоденальными язвами в возрасте от 12 до 62 лет.

Традиционное лапаротомное ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы проведено у 1291 (85,1%) больных, лапароскопический способ применен у — 225 (14,8%). Из 225 больных оперированных лапароскопическим способом мужчин было 205 (91,1%), женщин —20 (8,9%).

Сроки с момента перфорации до операции составило от 3,5 до 12 ч. Перфоративная язва локализовалась в луковице двенадцатиперстной кишки у 221, в желудке — у 4 больных. У всех больных перфоративное отверстие локализовалось на передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки либо в области привратника. Размеры дефекта в пределах от 4 до 7 мм с язвенно-инфильтративным валом вокруг до 10—15 мм.

У поступивших больных в сроки от 6 до 12 ч выявлены: местный перитонит — у 43, неограниченный местный — 56, диффузный — 25. Характер перитонеального экссудата был фибринозным, фибринозно-желчным в количестве от 300 до 1200 мл. У 15 больных прикрытое круглой связкой печени, желчным пузырем перфорация дуоденальных язв поступивших в сроке более 12 ч, (с отрицательными рентгенологически- ми 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 ее так, чтобы она могла пройти через адаптер 10/5 мм. Использовали в основном капрон 3/0. Для достижения герметичности у 22 больных потребовалось, наложит 2 узловых шва.

В 14 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 до 60 мин. Санация брюшной полости производилась с применением ирригоаспиратора. Трубчатый контрольный дренаж в подпеченочное пространство оставляли на 1—3 сут, малый таз дренировали только при диффузных перитонитах через 10-миллиметровый 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 сут.

Конверсионная лапаротомия выполнена у 23 (10%) паци- ентов с прикрытыми перфоративными дуоденальными язвами, поступивших в сроке более 12 ч с сопутствующими патологиями (сахарный диабет, перфорация распадающего рака желудка, преклонный возраст). Релапароскопия проведены у 4 больных на 3-е и 7-е 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. Из-за несостоятельности швов ушитой язвы двенадцатиперстной кишки с распространенным гнойным перитонитом у одного пациента была выполнена конверсионная лапаротомия. Послеоперационные осложнения в группе больных, принятой к лапароскопическому ушиванию, наблюдались у 7 (3,1%) пациентов, в группе оперированных традиционным способом — у 56 (4,9%). Умерли после лапароскопических операций 3 (1,3%) больных, после традиционных операций — 52 (4,6%). Причины летальности больных: продолжающийся перитонит, трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный левожелудочковой недостаточностью, полиорганная недостаточность на фоне сахарного диабета и инсульт.

Средний койко-день после лапароскопического ушивания 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.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО, С РАЗРЫВОМ ПЕЧЕНИ СТРАДАЮЩЕГО ГЕМОФИЛИЕЙ "А"

Б. Р. Исхаков, А. А. Алижанов, У. Р. Мухитдинов, Н. Б. Исхаков,

Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Введение. 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. Описания травматического разрыва печени у больного, страдающего гемофилией, в доступной литературе мы не нашли.

Цель. Улучшить резельтатов диагностики и хирургического лечения травм печени у больных страдающих гемофилией “А”.

Материалы и методы. Приводим наше наблюдение. Пострадавший А. Ю., 29 лет, поступил в Наманганский филиал РНЦЭМ 09.12.2018 г, 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 при поступлении тяжелое. Положение вынужденное, лежит на правом боку, ноги поджаты к животу. Среднего питания, телосложение правильное. Кожные покровы, слизистые бледные. ЧДД 24 раза в1 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 2,3х1012/л, Лейкоциты 6х109/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”.

Результаты и обсуждение. 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 IV-V сегмента печени 4х3 см, глубиной до 1,5см, вся рана прикрыты сгустками крови, активного кровотечения не отмечается. В VI-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 3,4х1012/л, Лейкоциты 6,4х109/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 128,0х109/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.

Выводы. Видеолапароскопия 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.

СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Б. Р. Исхаков, А. А. Алижанов, Н. Б. Исхаков
Наманганский филиал РНЦЭМП

Введение. Для оценки степени повреждения многие рекомендуют шкалы ААСТ (Американской Ассоциации Хирургии травмы) от 1994 года, которая является наиболее широко распространенной системой стадирования повреждения двенадцатиперстной кишки. В классификации повреждения ДПК учитывают в основном механизм, локализацию и сочетания повреждений [Tinkoff G, 2008г].

Цель. Улучшить результаты лечения пострадавших с повреждением 12-перстной кишки в зависимости от тяжести сочетанной травмы.

Материал и методы. В исследование включены 26 больных с повреждением 12-перстной кишки 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. В основном повреждения ДПК носили криминогенный характер, встречаясь у 24 (92,3%) пострадавших, в результате автодорожные происшествия – в 6 (23,1%) случаях, падения с высоты (кататравма) – в 2 (7,7%) наблюдениях, производственные травмы – в 1 (3,8%) избиение – в 2 (7,7%) и суицидные попытки – в 1 (3,8%) наблюдениях. Среди криминогенных травм наиболее часто встречались ранения холодным оружием (нож) – у 12 (46,2%) пострадавших и ранений ДПК носили колото-резаный характер. Ятрогенное повреждение – перфорация задней стенки ДПК имелось место у 2 (7,7%) пациентов.

Для оценки степени повреждения использовали шкалы ААСТ (Американской Ассоциации Хирургии травмы) от 1994 года, которая является наиболее широко распространенной системой стадирования повреждения двенадцатиперстной кишки. В классификации повреждения ДПК учитывают в основном механизм, локализацию и сочетания повреждений. В соответствии с ней выделяют 5 степеней повреждения двенадцатиперстной кишки.

Степень тяжести повреждения	Тип повреждения	Характер повреждения	бс	%
I	Гематома	Занимает одну часть двенадцатиперстной кишки		**4,7 %**
	Разрыв	Частичный, не на всю толщину стенки, отсутствие перфорации		**4,7 %**
II	Гематома	Занимает более одной части двенадцати-перстной кишки		**3,8 %**
	Разрыв	Менее 50 % от окружности		**4,7 %**
III	Разрыв	50-75 % от окружности D2**, 50-100 % от окружности Dl, D3, D4		**34, 6%**
IV	**Разрыв**	Разрыв более 75 % от окружности D2 Повреждение ампулы фатерова соска или		**26, 9%**
V	**Разрыв**	Массивная панкреатодуоденальная трав-ма, деваскуляризация двенадцатиперстной кишки		**11, 5%**

Результаты. По нашим наблюдениям повреждения ДПК сочетались с разрывом почки, селезенки, травмой желудка, поджелудочной железы, ранением печени, разрывом желчного пузыря, толстой и тощей кишки, нижней полой вены. А так же травма ДПК сочетались с черепно-мозговой

травмой (3 чел), переломом костей конечности (2 чел), травмой органов грудной клетки (4 чел), разрывом диафрагмы (2 чел.).

При разрывах 12-перстной кишки методом выбора у пострадавших поступивших в первые 6 часов с момента получения травмы является ушивание разрыва, дренирование забрюшинного пространства через поясничную область и постоянная назоеюнальная интубация двухпросветным зондом для декомпрессии 12-перстной кишки и энтерального кормления.

При поступлении пострадавших позже 6 часов с момента получения травмы, выполняется выключение ДПК из пассажа в сочетании с гастроэнтероанастомозом по Вельфлеру – Брауну.

Релапаротомию в раннем послеоперационном периоде подвергались 6 больных, из них у двоих по 2 релапаротомии. Бронхолегочные осложнения наблюдали у 10 оперированных больных, раневые инфекционные осложнения – у 7.

Из 26 оперированных пациентов умерло 9 (34,6%). Средний койко-день составил 12,7.

Заключение. Объем оперативного вмешательства при травмах ДПК зависит от ряда факторов: сроков поступления пострадавших в стационар с момента получения травмы, размеров дефекта стенки ДПК, уровня повреждения, сочетанных повреждений панкреатодуоденальной зоны.

При поступлении пострадавших позже 6 часов с момента получения травмы, выполняется выключение ДПК из пассажа в сочетании с гастроэнтероанастомозом по Вельфлеру – Брауну.

ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Исхаков Б. Р., Алижанов А. А., Мухитдинов У. Р., Исхаков Н. Б.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Введение. Проблема своевременной диагностики и определения тактики лечения повреждений органов брюшной полости у больных при сочетанных травмах на догоспитальном и стационарном этапах остается актуальной в связи с тяжелым состоянием пострадавших.

Цель исследования: улучшение диагностики и лечение пострадавших сочетанными травмами органов брюшной полости с применением лапароскопии.

Материалы и методы. За последние 10 лет в Наманганском филиале РНЦЭМП при сочетанных травмах с подозрением на повреждение органов брюшной полости и забрюшинного пространства выполнено 362 лечебно-диагностических лапароскопий. Мужчин было 242 (66,8%), женщин – 120 (33,2%). По возрастному фактору пострадавшие распределены следующим образом: до 19 лет - 75 (20,7%) от 19 до 44 лет - 135 (37,3%), от 45 до 59 лет - 102 (28,2%), старше 60 лет - 40 (11%) больных. Лица трудоспособного возраста составили 65,5%. В течении первого часа с момента полученной травмы поступило 202 (56,4%) пострадавших, до 3 часов – 115 (33%), до 6 часов и более – 41 (10,6%). При изучении характера травмы превалировали травмы, полученные при дорожнотранспортном происшествии – 204 (56,4%), при падении с высоты – 112 (30,9%), и в результате удара тупым предметом – 46 (12,7%). Хотим отметить, что среди детей школьного возраста от 8 до 14 лет превалировали травмы, полученные при падении с высоты. Состояние при поступлении оценивалось крайне тяжелой у 56 (15,5%) больных, тяжёлой степени у 264 (72,9%), средней тяжести – у 42 (11,6%). Были доставлены скорой помощью 98 (27,7%) пострадавших, переведены из травмпункта после оказание первой медицинской помощи - 42 (11,6%) и самотеком поступили 222 (61,3%) пациента. Противошоковые мероприятия проведены пострадавшим врачами скорой помощи и травмпункта. Из 56 пострадавших иммобилизация конечности стандартными шинами на догоспитальном этапе выполнена 30 пострадавшим, кровоостнавливающий жгут наложен - 12, давящая повязка при ранениях были наложены - 48, кровоостанавливающий зажим был наложен 3 пострадавшим. Катетеризация центральных вен осуществлена -28 пострадавшим, наркотические анальгетики применены по показаниям. На стационарном этапе одновременным с клиническим, лабораторным, рентгенологическим, ультразвуковым и другими методами исследования, включая диагностическую плевральную пункцию или торакоскопию. По стабилизации гемодинамики проведены первичная хирургическая обработки с репозицией и стабилизацией перелома костей, трепанации черепа и др. Краниоабдоминальная травма наблюдались у 78 (21,5%) пострадавших, повреждения органов брюшной полости сочетались с переломами костей конечности - у 39 (11%) и с повреждением почек - 25 (6,9%).

Результаты. Торакоабдоминальная травма выявлена у 38 (10,5%) пострадавших, травма органов брюшной полости сочетались с переломами костей таза – у 19 (5,2%), с переломом позвоночника - у 13 (3,6%). Изолированная травма живота встречались у 79 (21,8%) и политравма – у 71 (19,6%) пострадавших. На диагностическом этапе лапароскопии выявлены: разрыв печени у 44 (12,2%) больных, селезенки – у 42 (11,6%), брыжейки тонкой кишки – у 19 (5,3%), тонкой кишки – у 26 (7,2%), брыжейки ободочной кишки с обширной гематомой – у 17 (4,7%), поджелудочной железы – у 21 (5,8%), обширная забрюшинная гематома и гемоперитонит – у 39 (10,8%), разрыв и гематома большого сальника – у 21 (5,8%). Забрюшинная гематома без гемоперитонита выявлена у 36 (9,9%) пострадавших. Разрыв двенадцатиперстной кишки диагностирован у 2 (0,6%) пациентов, желудка – у 3 (0,8%). Травматическое повреждение двух и более органов брюшной полости диагностированы у 24 (6,6%) пострадавших. У 68 (18,8%) пострадавших при диагностической лапароскопии не было выявлено повреждений органов брюшной полости. У 128 (35,4%) больных потребовались традиционные хирургические вмешательства в связи с серьезными повреждениями органов брюшной полости. Видеолапароскопические вмешательства при сочетанной травме органов брюшной полости оказались эффективными и окончательными у 166 (45,9%) пострадавших. Выявленные на диагностическом этапе лапароскопии субсерозные небольшие гематомы паренхиматозных и полых органов (12), гематома передней брюшной стенки (15) не потребовали активных хирургических вмешательств. Лапароскопическое ушивание раны печени с гепатооментопексией (42) и повреждений брыжейки тонкой кишки (28) выполнены у 70 (23,8%) пострадавших. У 33 (11,2%) пострадавших с поверхностным разрывом печени и селезенки (18-6,1%) окончательный гемостаз достигнут биполярной диатермокоагуляцией. У 26 (8,8%) пациентов с разрывом большого сальника, брыжейки тонкой кишки, биполярная диатермокоагуляция оказалась достаточной для остановки капиллярного кровотечения. Релапароскопия в послеоперационном периоде для санации брюшной полости выполнены у 5 пациентов. Умерли 6 больных с изолированными травмами органов брюшной полости. Причинами летального исхода являлись: посттравматический, постгеморрагический шок,

Заключение. Успех лечения пострадавших сочетанными травмами во многом зависит от правильной оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе. Применение видеолапароскопии при сочетанных травмах позволяет уменьшить диагностические ошибки, сократить время установления диагноза и позволяет выполнить адекватные лечебные мероприятия с минимальной травмой для больных и в большинство случаев избавляет их от «напрасной» лапаротомии.

ПРИМЕНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ В УРГЕНТНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Б.Р. Исхаков, Н.Б. Исхаков, Ж.Б. Робиддинов, А.Зуфарханов
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Материал и метод. В течение 19 лет в Наманганском филиале РНЦЭМП при неясной клинической картины острой патологии органов брюшной полости с подозрением на острый аппендицит била выполнена диагностическая лапароскопия у 550 детей, в возрасте от 3 до 18 лет. Мальчиков было 286 (52,4%), девочек — 264 (47,6%).

Результаты и ее обсуждение. У 200 (36,3%) больных диагностирован острый аппендицит и выполнено лапароскопическая аппендэктомия. Из них у 38 (19,0%) детей подтверждены катаральные, а у 162 (81,0%) — флегмонозные и гангренозные формы острого аппендицита.

У 96 (48,2%) оперированных количество перитонеального экссудата вирировалось от 40 до 100 мл. Серозно-фибринозный характер перитонеального экссудата выявлен у 79 (82,3%) больных, гнойный — у 14 (14,5%) и гнойный с примесью кишечного содержимого — у 2 (2,1%).

Местный неограниченный перитонит выявлен у 69 (71,8%) больных, местный ограниченный (абсцесс) — у 16 (16,6%), диффузный — у 10 (10,4%) и у 2 (2,0%) — разлитой перитонит. На диагностическом этапе лапароскопиив связи с атипичным расположенем червеобразного отрост-

ка у 18 (9,0%) больных, несмотря на применения 2 манипуляторов, не смогли вывести его в поле зрения, что явилось показанием к переходу на традиционный способ аппендэктомии.

На диагностическом этапе при лапароскопии у 350 пациентов были диагностированы следующие патологии: острый мезентеральный лимфаденит у 93 (26,5%) пациентов, дивертикулит Меккелля у 18 (5,1%), туберкулезный полисерозит у 11 (3,8%), илеоцекальная инвагинация у 5 (1,6%),

болезнь Крона у 5 (1,6%), диплококковый перитонит у 13 (4,2%), цирроз печени с асцитом у 12 (3,8%),гангрена желчного пузыря у 2 (0,6%), прорыв эхинококковой кисты печени в брюшную полость у 1 (0,3%).

Острая гинекологическая патология была выявлена у 77 (22,8%) девочек. Лапароскопическая кистэктомия выпольнена 29 пациенткам, при апоплексии яичника диатермокоагуляция яичника — у 31, санация полости малого таза у 19 девочек при рефлюксе менструальной крови в брюшную полость, лапароскопическая санация брюшной полости при гнойно-воспалительных заболеваниях органов малого таза у 9 больных. У 8 больных диагностирована перфоративная язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, которым выполнено лапароскопическое ушивание последнего.

У 89 (17,3%) детей при диагностической лапароскопии со стороны органов брюшной полости острая хирургическая патология не была выявлена.

Заключение. Таким образом, применение диагностической лапароскопии при подозрении на острый аппендицит у детей позволяет улучшить диагностику ряда интер-

куррентных патологий органов брюшной полости, предупреждает напрасные аппендэктомии.

ПРИЧИНЫ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Ишкабулова Г.Д., Супхонов У.У.
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: Врожденные пороки сердца (ВПС) — это пороки развития сердца и крупных кровеносных сосудов, которые приводят к изменению кровотока и сердечной недостаточности. Частота встречаемости врожденных пороков сердца составляет от 0,8% до 1,2% среди всех новорожденных. ВПС составляют от 10% до 30% всех врожденных аномалий. В кардиологии наиболее распространенными пороками сердца являются: дефект межжелудочковой перегородки (20%), дефект межпредсердной перегородки, стеноз аорты, коарктация аорты, открытый артериальный (Баталов) проток, транспозиция магистральных сосудов, стеноз легочной артерии (10–15%) и другие.

Цель исследования: выявление и изучение причин, приводящих к врожденным порокам сердца.

Материал и методы исследования:Материалы и методы исследования. Для выявления причин врожденных пороков сердца были обследованы 67 новорожденных и детей до 6 месяцев, проходящих лечение в отделениях неонатологии и кардиологии Областного многопрофильного детского медицинского центра. В рамках исследования проводился сбор жалоб и анамнеза, а также изучение клинических проявлений в процессе обследования.

Результаты исследования: В ходе опроса матерей 67 детей, проходящих лечение в отделениях неонатологии и кардиологии Областного многопрофильного детского медицинского центра, было установлено, что в более чем 80% случаев развитие врожденных пороков сердца (ВПС) было связано с различными факторами, воздействующими на мать в первые три месяца беременности (эмбриональный период). Основные выявленные причины ВПС: Цитомегаловирусная инфекция – 61% Инфекционные заболевания (грипп, парагрипп, краснуха) – 26% COVID-19 у матери во время беременности – 36% Прием лекарственных препаратов – 12%, при этом наиболее часто употреблялись нестероидные противовоспалительные препараты, что впоследствии приводило к сложным комбинированным порокам сердца у ребенка Экологические факторы и нарушения питания – 8% Хронические врожденные и приобретенные заболевания у матери – 22% Психоэмоциональные факторы: У 70% молодых матерей после создания семьи отмечались частые изменения психоэмоционального состояния, стресс и депрессивные состояния, что оказывало негативное влияние на развитие плода. Среди детей, рожденных от женщин, забеременевших в позднем репродуктивном возрасте, в 36% случаев были выявлены врожденные пороки сердца. Таким образом, ключевыми факторами риска развития врожденных пороков сердца у детей являются вирусные и инфекционные заболевания матери, прием медикаментов в первом триместре беременности, стресс, а также поздний репродуктивный возраст.

Вывод. Полученные результаты показывают, что причины врожденных пороков сердца (ВПС) разнообразны, при этом наиболее частыми факторами являются TORCH-инфекции и другие инфекционные заболевания. Кроме того, выявлено, что Прием лекарственных препаратов матерями без должного контроля негативно влияет на развитие сердца плода. Стрессовые ситуации, возникающие в молодой семье, также являются значимым фактором риска. В дальнейшем важно проводить профилактическую работу среди беременных женщин, направленную на предупреждение

инфекций, контроль приема лекарств и снижение стрессовых факторов, что позволит уменьшить частоту врожденных пороков сердца у новорожденных.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Кабилова Д.К., Азизова Н. Д.[1], Шамсиев Ф.М.[3] Узакова Ш.Б.[1,] Махпиева Г.К.,[2]
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии МЗ Руз,
Медицинский факультет Центрально Азиатского Медицинского университета. Фергана.
Андижанский госдарственный медицинский институт

Актуальность. Роль в развитии бронхообструкции и тенденция роста острых респираторных заболеваний (ОРИ) у детей, приводит к высокому риску рецидивирования обструктивных бронхитов (РБ) и возможность реализации бронхиальной астмы.

Цель работы: выявить особенности клинического течения и иммунного статуса у детей с рецидивирующим бронхитом.

Материал и методы. Исследования проводились у 117 детей в возрасте от 4 до 6 лет, находившиеся на стационарном лечении в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии с диагнозом РБ, в период обострения заболевания.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования выявлено, что среди больных РБ преобладали дети (64,9 %). Часто болеющие дети составили 82,0 %, из них 71,8% детей посещали дошкольные детские учреждения (ДДУ), 28,2 % детей – неорганизованные. 14,5% родились недоношенными, 1,7% перенесли аспирационную пневмонию, анемия встречалась у 59,8% наблюдаемых детей, атопический дерматит – у 25,6%, проявления пищевой аллергии – у 12,8%, дефицит витамина Д – у 11,9%. На 1ом году жизни 62,3% наблюдаемых лечились по поводу ОРИ, около 5,1 % детей перенесли внебольничную пневмонию. У всех детей (100 %) наблюдали проявления интоксикации: лихорадка (выше 38,1 °С) – у 14,5 %, слабость, адинамия – у 90 (76,9%), снижение аппетита – у 86 (73,5%), эмоциональная лабильность – у 57,3% детей. У 72,6% детей отмечали затрудненное носовое дыхание, слизистое отделяемое из носа – у 47,9%. У 100% детей являлся кашель, из них у 45,3% – малопродуктивный, у остальных детей – продуктивного характера. Аускультативно – рассеянные сухие хрипы – у 45,3% детей, влажные, разнокалиберные – у 44,5%, у 8,5% – приглушенность тонов сердца, у 11,9% –систолический шум на верхушке сердца. У детей с РБ снижалась концентрация IgA до 86,4±1,9 мг/% и IgG до 756,4±7,9 мг/%, а содержание IgM повышалось до 126,5±3,55 мг/%. Содержание Ig-E было повышено у больных с РБ - в 4,2 раз от нормы.

Вывод: TNF и IL-8 играют важную роль и имеют значительное влияние на развитие и поддержание воспалительного процесса в организме, включая легочную систему. Анализ уровня цитокинов играет важную роль в диагностике и мониторинге заболеваний, а также в определении состояния иммунной функции пациента.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ ФОРМ ОСТРОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.

Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра детской хирургии
Кадиров Комилжон Закирджанович,
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович

Острая деструктивная пневмония (ОДП) у детей является тяжелым заболеванием, сопровождающимся высоким риском осложнений и летальности. Легочно-плевральные формы ОДП (ЛПФ ОДП) представляют собой одну из наиболее сложных групп заболеваний, требующих как медикаментозного, так и хирургического лечения. В статье рассматриваются современные хирургические методы лечения ЛПФ ОДП, включая традиционные подходы (дренирование, торакотомия) и инновационные технологии, такие как гидрохирургические системы. Особое внимание уделено применению гидрохирургического аппарата VERSAJET™, который позволяет минимизировать травматичность операций и улучшить результаты лечения.

Введени:Острая деструктивная пневмония (ОДП) у детей остается одной из наиболее актуальных проблем детской хирургии и пульмонологии. Заболеваемость внебольничными пневмониями, включая деструктивные формы, остается высокой, что делает их одной из ведущих причин детской смертности. Легочно-плевральные формы ОДП (ЛПФ ОДП) составляют значительную часть случаев и характеризуются высоким риском осложнений, таких как эмпиема плевры, фибринозные шварты и хронизация процесса. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, эффективность терапии остается недостаточной, а летальность достигает 20%.

Актуальность проблемы:Лечение ЛПФ ОДП требует комплексного подхода, включающего как интенсивную медикаментозную терапию, так и хирургические методы. Традиционные методы, такие как дренирование плевральной полости, часто оказываются недостаточно эффективными, особенно при хронических и осложненных формах заболевания. В связи с этим возникает необходимость в разработке и внедрении новых, менее травматичных и более эффективных хирургических технологий.

Цель исследования:Целью данной работы является анализ современных хирургических методов лечения ЛПФ ОДП у детей, включая традиционные и инновационные подходы, а также оценка эффективности применения гидрохирургических систем в лечении данного заболевания.

Материалы и методы

В статье проведен обзор научной литературы, посвященной хирургическому лечению ЛПФ ОДП у детей. Рассмотрены различные методы, включая дренирование плевральной полости, торакоскопическую санацию и использование гидрохирургических систем. Особое внимание уделено применению гидрохирургического аппарата VERSAJET™, который позволяет проводить селективное удаление нежизнеспособных тканей с минимальной травматизацией окружающих структур.

Результаты

1. **Традиционные методы лечения**: Дренирование плевральной полости и торакотомия с декортикацией легкого остаются основными методами лечения ЛПФ ОДП. Однако их эффективность ограничена, особенно при хронических формах заболевания, что приводит к необходимости повторных операций.
2. **Торакоскопическая санация**: Торакоскопия является методом выбора при плевральных осложнениях ОДП. Однако традиционные методы санации, такие как механическое удаление фибринозно-гнойных наложений, не всегда обеспечивают полный дебридмент, что может привести к хронизации процесса.
3. **Гидрохирургические методы**: Применение гидрохирургических систем, таких как VERSAJET™, позволяет значительно улучшить результаты лечения. Этот метод основан на использовании высокоскоростного потока жидкости, который обеспечивает селективное удаление нежизнеспособных тканей с минимальной травматизацией окружающих структур. Преимущества метода включают сокращение времени операции, уменьшение кровопотери и снижение риска послеоперационных осложнений.

Обсуждение

Гидрохирургические методы представляют собой перспективное направление в лечении ЛПФ ОДП у детей. Их применение позволяет не только улучшить качество санации плевральной полости, но и сократить сроки восстановления пациентов. Однако для широкого внедрения этих технологий необходимы дальнейшие исследования, направленные на оценку долгосрочных результатов и сравнение эффективности с традиционными методами.

Заключение

Лечение легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии у детей остается сложной задачей, требующей комплексного подхода. Современные хирургические методы, включая гидрохирургические системы, позволяют значительно улучшить результаты лечения и снизить риск осложнений. Однако для оптимизации лечения необходимы дальнейшие исследования и разработка стандартизированных протоколов.

МЕРЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Кадиров Хусанбой Салиевич
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. На сегодняшний день нет единого консенсуса относительно роли микробного компонента в развитии ВЗК, состава кишечной микрофлоры у пациентов с БК и НЯК в зависимости от активности и распространенности заболевания. Все известные исследования проводились только у взрослых пациентов.

Изучение особенностей состава индигенной пристеночной микрофлоры и иммунологической реактивности к ней у пациентов с НЯК и БК важно не только для понимания патогенеза ВЗК, но и необходимо для разработки новых диагностических и терапевтических подходов, оценки эффективности и безопасности новых методов лечения, что делает нашу работу крайне актуальной.

Цель исследования. Установить особенности состава пристеночной микрофлоры кишечника и адаптивного иммунитета у детей с болезнью Крона и неспецифическим язвенным колитом для оптимизации лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 43 ребенка с воспалительными заболеваниями кишечника в возрасте от 1,5 лет до 17 лет 10 мес. (26 мальчиков и 17 девочек). Из них у 26 детей был диагностирован НЯК, у 17 - БК. Средний возраст обследованных детей с ВЗК составлял 12,2±3,97 лет.

Результаты исследования. Популяционные уровни отдельных представителей пристеночной микрофлоры (Bacteroides fragilis, Lactobacillus, Clostridium leptum, Clostridium coccoides, Prevotella, Bifidobacterium) отличаются при различных формах воспалительных заболеваниях кишечника у детей различного возраста и влияют на характер, остроту, распространенность патологического процесса при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите.

При воспалительных заболеваниях кишечника у детей в составе пристеночной микрофлоры отмечается нарастание доли представителей отдела Firmicutes, при одновременном снижении доли представителей филогенетического отдела Bacteroidetes. У детей с болезнью Крона выявлено снижение количества Bacteroides fragilis по сравнению с детьми в группе сравнения (loglO 6,16+0,25 vs. loglO 6,89±0,89;p<0,05).

Выявлены сильные корреляционные связи Atopobium с развитием эрозивно-язвенных изменений (rs=0,73, p<0,05) и формированием воспалительных полипов (rs=0,75, p<0,05) в толстой кишке у детей, страдающих болезнью Крона, что, возможно, является факторами прогрессирования патологического процесса.

Маркером развития изолированного поражения толстой кишки при болезни Крона у детей является значительное повышение уровня представителей групп Clostridium coccoides (rs=0,82, p<0,05) и Clostridium leptum (rs=0,82, p<0,05). Клинически это проявляется умеренной активностью (rs=0,83, p<0,05) с определенным симптомокомплексом в виде учащенного стула (rs=0,84, p<0,05), воспалительными изменениями периферической крови и анемией (rs=0,90, p<0,05).

У детей, страдающих НЯК и болезнью Крона, определены более высокие популяционные уровни представителей рода Lactobacillus, что сопровождалось более высокой клинической активностью НЯК (rs=0,86, /><0,01) и повышением острофазовых белков (rs=0,83, /КО,001); для болезни Крона - наличием примеси крови в стуле (rs=0,86, p<0,05), ускорением СОЭ 0¥=0,81, p<0,05) и повышением сывороточного уровня IgG (rs=0,82,/T<0,05).

У 55% детей с неспецифическим язвенным колитом установлено повышение уровня IgG-антител к лактобациллам и бифидобактериям, что может служить дополнительным показателем высокой клинической и эндоскопической активности и распространенности патологического процесса.

Вывод. Изучен состав пристеночной микрофлоры толстой кишки у детей с БК и НЯК методом количественного ПЦР в режиме реального времени с группоспецифическими праймерами в зависимости от нозологической формы, особенностей клинического течения и распространенности патологического процесса. Предложены новые дополнительные диагностические критерии у детей с БК и НЯК. Показано влияние проводимой терапии на состав пристеночной микрофлоры и роль ее изменения на течение ВЗК у детей.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Кадиров Хусанбой Салиевич

Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Острый тонзиллит - полиэтиологичнос заболевание, наиболее распространенная форма острого поражения лимфоидного глоточного кольца в амбулаторной педиатрической практике. Тем не менее, многие вопросы, касающиеся этиологии, клиники, дифференциальной диагностики и терапии острых тонзиллитов, остаются нерешенными вплоть до настоящего времени.

Принципиально то, что острое воспаление небных миндалин вирусной этиологии не требует системной антибактериальной терапии, тогда как при бактериальной инфекции (а именно стрептококковой) показано назначение противомикробных средств с целью эрадикации возбудителя и профилактики серьезных гнойных и негнойных осложнений, сопровождающихся высокой инвалидизацией и смертностью.

Цель исследования. Оптимизировать диагностику и лечение острых тонзиллитов у детей на основании анализа их этиологической структуры.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты клинических наблюдений и лечения 181 ребенка с острым тонзиллитом в возрасте от 3 месяцев до 18 лет за период с 2024 по 2025 г.г. Среди обследованных детей было 82 (45%) девочки и 99 (55%) мальчиков.

Результаты исследования. В этиологии острых тонзиллитов преобладают респираторные вирусы (50%) и вирус Эпштейна-Барр (29%); бактериальные тонзиллиты встречаются в 21% случаев. Роль стрептококковой инфекции увеличивается с 9% в грудном и раннем детском возрасте до 48% у детей старше 12 лет.

Доказана высокая диагностическая ценность экспресс-диагностики тонзиллита, вызванного р-гемолитическим стрептококком группы А и ПЦР-диагностики инфекционного мононуклеоза, которые рекомендуются для обследования всех больных острым тонзиллитом. Доказано, что уровень лейкоцитоза, С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина (ПКТ) не может использоваться для решения вопроса об этиологии острого тонзиллита. В то же время, показана диагностическая ценность лимфоцитоза при инфекционном монопуклеозе, а повышение С-реактивного белка при нормальном числе лейкоцитов -для бактериального тонзиллита.

Клиническая картина не позволяет надежно судить об этиологии острого тонзиллита. Наличие катаральных явлений характерно для тонзиллитов вирусной этиологии, однако полностью не исключает бактериальный тонзиллит в случае микст-инфекции (10%). Гепатоспленомегалия патогномонична для инфекционного моноиуклеоза и встречается в 70% случаев.

В диагностике острых стрептококков!,IX тонзиллитов ведущим являются тесты на р-гемолитический стрептококк группы А (бактериологическое исследование, экспресс-метод, антистрептолизин-О) и/или оценка ответа на антибактериальную терапию в первые 48 часов.

Поскольку вирусные тонзиллиты часто сопровождаются лейкоцитозом (>15х10%), нейтрофилезом (>10х10%), повышением уровня СРБ (>60 мг/л), использование этих маркеров для дифференциальной диагностики ограничено. Диагноз инфекционного мононуклеоза позволяют заподозрить лимфоцитарный лейкоцитоз (в 49% случаев) и наличие атипичных мононуклеаров (в 30%).

При лейкоцитозе 10х10% и выше уровень СРБ повышается одинаково часто как при бактериальном, так и при вирусном тонзиллите. Повышение уровня СРБ при нормальном числе лейкоцитов (менее 10х10%) характерно для бактериальных тонзиллитов.

При острых тонзиллитах разной этиологии повышение уровня прокаль-цитонина выше 2 нг/мл наблюдается лишь в единичных случаях, а уровень от 0,5 до 2 нг/мл наблюдается с одинаковой частотой при всех формах.

Антибактериальная терапия неэффективна при неосложпенном течении острых тонзиллитов вирусной этиологии и не укорачивает характерную для большинства из них 4-6 дневную длительность лихорадки. Получение эффекта от антибиотика в первые 24-48 часов диктует необходимость продолжения лечения, так как свидетельствует о бактериальной этиологии заболевания.

Вывод. Таким образом, лечение острого тонзиллита может быть обоснованным лишь в случае верной дифференциальной диагностики этиологического фактора.

Получены данные о временных характеристиках течения острого тонзиллита разной этиологии, что позволяет определить диагностическую и лечебную тактику в конкретных клинических ситуациях.

Определена возможность прекращения антибактериальной терапии острого тонзиллита, начатой до выявления этиологии процесса, при отсутствии эффекта в первые 48 часов от начала лечения, что позволяет уменьшить неоправданную антибактериальную нагрузку при вирусных инфекциях.

ФАКТОРЫ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Кадиров Хусанбой Салиевич
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на это, в педиатрической практике до сих пор не установлены единые клинико-метаболические маркеры поражения ССС и не изучены особенности структурно-геометрической перестройки миокарда у пациентов с избыточным отложением жира. В то время как прогрессирование процессов кардиоремоделирования без адекватной медикаментозной коррекции в последующем приводит к необратимым патоморфологическим изменениям сердца и сосудов и, как следствие, к «омоложению» всех заболеваний системы кровообращения.

Цель исследования. Установить клинико-метаболические факторы риска раннего поражения сердечно-сосудистой системы у детей и подростков с избыточным отложением жира.

Материалы и методы исследования. Основную группу исследования составили 119 детей и подростков (55 девочек и 64 мальчика) в возрасте 8-16 лет (средний возраст 12,8±1,4 лет), из них 37 человек с избыточной массой тела (ИМТ, кг/м2 в пределах 75 - 97-го перцентиля) и 82 - с ожирением (ИМТ, кг/м2 > 97-го перцентиля). Удельный вес детей препубертатного возраста (8-9 лет) составил 16,8% (п=20), подростков (10-16 лет) -83,2% (п=99). Критериями включения пациентов в исследование являлось отсутствие острых инфекционных или обострения хронических заболеваний, предшествующей метаболической и гипотензивной терапии в течение не менее 6 месяцев. Пациенты с вторичным ожирением и симптоматической АГ из исследования были исключены.

Результаты исследования. Данные генеалогического анамнеза показали, что отягощенная наследственность по ожирению прослеживалась у 78,2% пациентов основной группы и с висцеральным жироотложением - в 1,3 раза чаще, чем с равномерным.

Детей и подростков с избыточным отложением жира были выявлены следующие особенности АГ: АГ II степени диагностировалась в 6,8 раз чаще (87,2%), чем I (12,8%), и при верхнем типе жироотложения - чаще, чем при равномерном: в 92,6% (п=63) и 73,1% (п=19) случаев соответственно (р=0,013). Стабильная АГ регистрировалась в 1,5 раза чаще (60,6%), чем лабильная (39,4%), и также при висцеральном ожирении - чаще, чем при равномерном: в 70,6% (п=48) против 34,6% (п=9) случаев соответственно (р=0,002). По структуре доминирующие позиции занимала систоло-диастолическая АГ (60,6%; п=57) (средние показатели ИВ САД составили 56,9±9,2%, а ИВ ДАД - 31,6±7,5%), которая при висцеральном ожирении диагностировалась в 2 раза чаще, чем при равномерном: в 70,6% (п=48) против 34,6% (п=9) случаев соответственно (р=0,002). В свою очередь, изолированная систолическая АГ была выявлена у 39,4% (п=37) гипертоников основной группы (средний показатель ИВ САД - 59,7±5,6%), из них 65,4% (п=17) имели равномерное ожирение. Изолированной диастолической АГ зарегистрировано не было.

В основной группе были получены достоверные прямые корреляции среднесуточных уровней САД и ДАД с уровнем лептина (г=0,27; р=0,027 и г=0,25; р=0,028 соответственно), которые прослеживались только при висцеральном ожирении: г=0,4; р=0,02 - с уровнем САД и г=0,35; р=0,009 - с уровнем ДАД. Кроме того, у гипертоников 1-й подгруппы уровень гиперлептинемии был достоверно выше (42,3±11,4 нг/мл), чем при нормальном АД (28,1±7,0 нг/мл, р<0,05), в то время как во 2-й подгруппе между данными категориями пациентов статистически значимых различий в концентрации лептина не отмечалось: 32,7±2,8 и 26,8±2,5 нг/мл соответственно (р>0,05).

Вывод. На основании полученных данных доказана целесообразность включения в группы риска развития и прогрессирования АГ детей и подростков с висцеральным жироотложением в сочетании с ГИ, дислипидемией, гиперурикемией и гиперлептинемией.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

Кадиров Хусанбой Салиевич
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Особый интерес представляет изучение структурных изменений внеклеточного матрикса легочной ткани с исходом в пневмофиброз в результате токсического воздействия высоких концентраций кислорода и баротравмы на незрелые бронхолегочные структуры недоношенного новорожденного на фоне дефицита сурфактанта. Условия, механизмы и сроки фиброзирования легочной ткани, а также его исходы нуждаются в детальном изучении.

Анализ данных современной литературы выявил отсутствие единого мнения в вопросах классификации, критериях диагностики и в оценке исходов бронхолегочной дисплазии у детей, что определило цель нашей работы.

Цель исследования. Установить закономерности формирования и особенности течения бронхолегочной дисплазии у недоношенных детей для повышения эффективности ее лечения и улучшения исходов заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 247 детей, госпитализированных в указанные клинические отделения в 2024 - 2025 гг. Из них было 150 детей с бронхолегочной дисплазией (89 мальчиков и 61 девочка), среди которых было недоношенных детей - 142, доношенных - 8.

Результаты исследования. Анализ анамнестических данных матерей показал, что все женщины, чьи дети сформировали БЛД, имели соматическую патологию и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. У 32% женщин были выявлены инфекции мочевых путей, хронический сальпингоофорит, эндометрит и эндометриоз. Патологическое течение беременности и/или родов отмечалось у всех женщин - ранний и поздний гестоз, анемия, обострение пиелонефрита. В 62% наблюдений была определена угроза прерывания беременности на разных сроках. Значимым фактором риска развития БЛД у детей явилось по нашим данным наличие хориоамнионита у 21% беременных женщин в изученной группе. ОРВИ во время беременности перенесли 35% матерей детей, сформировавших бронхолегочную дисплазию.

Проведенные нами исследования свидетельствуют, что алгоритм профилактики и лечения бронхолегочной дисплазии должен включать в себя антенатальное применение стероидных препаратов и антиоксидантов у женщины при угрозе преждевременных родов; заместительную терапию сурфактантом в первые часы жизни у недоношенного ребенка с респираторным дистресс-синдромом; проведение респираторной поддержки щадящими методами (СДППД) с минимально допустимыми концентрациями кислорода во вдыхаемой смеси; раннее и длительное назначение ингаляционных кортикостероидов (пульмикорт через небулайзер) с целью снижения активности воспаления и уменьшения степени деградации внеклеточного матрикса легочной ткани; а также профилактику вирусных инфекций у ребенка, сформировавшего БЛД, для уменьшения частоты обострений бронхолегочного процесса.

Вывод. Оригинальный способ определения степени тяжести БЛД с помощью предложенной нами оценочной шкалы МСКТ может быть использован для объективизации диагностического процесса и прогнозирования вариантов исхода заболевания.

В качестве биомаркеров фиброза легочной ткани у детей с БЛД предложены показатели содержания ММП-9 (желатиназы) в сыворотке крови и трахеальном аспирате и соотношение этого фермента с его ингибитором (ММП-9/ТИММП-2). Количественные значения этих биомаркеров могут бьгть использованы для оценки тяжести течения и исходов БЛД у детей.

Показана целесообразность эхокардиографического мониторинга детей с БЛД для раннего выявления транзиторной легочной гипертензии, своевременной коррекции нарушений и оптимизации проводимой терапии.

Обоснована необходимость раннего проведения в постнатальном периоде заместительной терапии сурфакгантом (ЗТС) всем недоношенным новорожденным детям с респираторным дистресс-синдромом для профилактики фиброзирования легочной ткани и формирования БЛД.

Клинически доказана целесообразность, эффективность и безопасность длительного применения ингаляций будесонида (пульмикорт) через небулайзер у больных БЛД с 1 месяца жизни (с разрешения Этического комитета НЦЗД РАМН и при наличии информированного согласия родителей).

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛГОЖИТЕЛЯМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ИНТЕГРАЦИОННЫМ МЕТОДОМ ОБУЧЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Х.М.Камилов, З.К.Хакимова, Н.С.Мамасалиев, А.А.Шерматов, И.Ж.Жахонгиров, Г.С. Халимбетов.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г.Ташкент

Андижанский государственный медицинский институт, г.Андижан, Республика Узбекистан.

Актуальность: Прогнозируется, что в 2050 году мировое население в возрасте 60 лет и старше составит в общей сложности 2 млрд (20,4%) человек из расчётных 9,8 млрд населения. В мире насчитывается не менее 2,2 миллиарда случаев нарушения зрения или слепоты, причем более 1 миллиарда из них являются следствием отсутствия профилактики или лечения. Усовершенствование качество обучения врачей первичного звена для повышения качества работы с долгожителями является актуальной проблемой. Повышение качества оказываемой населению медицинской помощи занимает особое место в совершенствование системы переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров, обеспечивающее непрерывность профессиональной подготовки, в том числе формирование семейных врачей на базе врачей общей практики.

Целью исследования: Интеграционное обучение семейных врачей на базе кафедры офтальмологии для повышения качества оказания медицинской помощи долгожителям в первичном звене здравоохранения**.**

Материалы и методы исследования: Материалом исследования явилось интеграционное обучение на базе кафедры офтальмологии 46 курсантов (семейных врачей) обучающихся в целях повышения квалификации на кафедре “Семейная медицина” ЦРПКМР, работающих в центральных многопрофильных, семейных поликлиниках. Интеграционные обучения семейных врачей проводились в 2023-2024 годах по 6 кредитов. В процессе обучения семейные врачи освоили следующие навыки и методы исследования: Внешний осмотр,сбор анамнеза, осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, исследование слёзных органов, определение остроты зрения, метод бокового освещения, офтальмоскопия, исследование офтальмо-тонуса, оказание первой врачебной помощи при остром приступе глаукомы, при травмах и ожогах органа зрения, при внезапной потере зрения. Все врачи были опрошены по опроснику подготовленного для анализа базовых знаний по оказанию первичной медицинской врачебной помощи долгожителям. Анализ базового уровня семейных врачей-курсантов свидетельствует о недостаточности у них знаний и необходимых навыков по оказанию качественной первичной врачебной офтальмологической помощи лицам пожилого возраста. Анализ базового уровня врачей-курсантов проводился до обучения. После обучения ежеквартально проводился мониторинг и анализ уровня семейных врачей-курсантов в течение 2024 года.

Выводы и заключение.

Полученные результаты инновационного метода обучения семейных врачей знаниям и навыкам в области оказания качественной первичной медицинской и офтальмологической помощи долгожителям в условиях первичного звена здравоохранения будут служить обеспечению качественного обслуживания и улучшению качество жизни долгожителей в регионах Республики Узбекистан.

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.

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.

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 Намангансий 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

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.

СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИЕ В БРАКЕ ДО 10 ЛЕТ

Каримов А.Х., Козимжонова И.Ф., Рахимов А.А.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В данном исследовании представлен анализ 54 случаев клинических форм ОКСР у молодых женщин, живущие в браке до 10 лет (20-35лет). При проведении настоящего исследования были использованы клинико-психопатологический, клинико-статистический и клинико-психологический методы. Обсессивно-компульсивное и соматоформное расстройство неоднородно и включает несколько взаимосвязанных психопатологических синдромов (навязчивостей завершенности действий, безопасности, запретных побуждений, обладания, двигательных навязчивостей с тиками), которые различаются между собой по типу и функциональному значению.

Дифференцированная терапия синдромов ОКСР проводилась с учетом их психопатологической структуры и нозологической принадлежности, а также учитывая их динамику. Применение медикаментозной терапии, а также современных методов психотерапии дает более высокую клиническую эффективность при лечении больных ОКСР, в сравнении с контрольной группой (54 пациента).

Цель исследования. Определить синдромальную структуру обсессивно-компульсивного и соматоформного расстройства у молодых женщин, живущих в браке более 10 лет, описать клинические особенности выделенных вариантов ОКСР, а также выработать дифференцированные рекомендации для терапии с учетом психопатологической структуры ведущего синдрома.

Материалы и методы исследования. Изученную выборку составили 54 больных женщин в возрасте 20-35 лет из числа проходивших стационарное лечение, живущие в браке более 10 лет. Из исследования исключались лица моложе 17 лет, а также лица с тяжелой соматической патологией и органическим поражением ЦНС

Результаты исследования. В ходе выполнения работы клинико-динамическое изучение женщин было дополнено клинико-психологическим исследованием важных аспектов их психического состояния. Причем для различных клинических подтипов ОКСР имеются свои специфичные варианты таких нарушений и их сочетаний.

Для пациенток с преобладанием навязчивостей запретных побуждений («контрастных» навязчивостей) было характерно острое возникновение навязчивостей, сопровождавшееся тяжело переживаемой деперсонализацией и дереализацией, выраженным аффектом тревоги с тенденцией к ажитации. В половине случаев течение заболевания имело периодический характер.

У этих женщин отмечались отчетливые периоды ремиссий, с практически полным отсутствием беспокоившей их симптоматики. Снижение интенсивности тревоги в ходе терапии приводило к появлению эмоционально-волевой и двигательной расторможен-ности.

Для варианта ОКСР с преобладанием навязчивостей обладания было характерно постепенное начало за счет усиления имеющихся личностных и поведенческих особенностей. Манифестация расстройства происходила на фоне изменившейся жизненной ситуации, часто приводящей к снижению межличностных контактов. Помимо основной симптоматики для пациентов было характерно наличие других навязчивостей, связанных с обсессиями обладания - перепроверок, склонности к катастрофизации, обсессий завершенности действия.

Окончательный прогноз заболевания был обусловлен характером нозологической принадлежности, наличием добавочных симптомов. При этом полной редукции симптомов собирательства и патологического коллекционирования практически не происходило.

Для варианта ОКСР, характеризующегося навязчи-востями с тиками было свойственно раннее начало заболевания, наличие резидуальной органической симптоматики. В ряде случаев тики сменялись другими навязчивостями («контрастными» мыслями, навязчивостями завершенности). Неблагоприятными факторами явились наличие выраженных расстройств личности возбудимого круга, декомпенсация органической психической патологии.

Выделенный малосимптомный вариант ОКСР характеризовался ограниченными обсессивными или компульсивными симптомами, навязчивости протекали в структуре аффективных, других невротических и личностных расстройств.

В структуре личности пациентов в подавляющем большинстве имела место повышенная личностная тревожность, склонность к формированию невротических реакций. Дальнейшая динамика зависела от развития основного заболевания, компенсации личностных нарушений, в подавляющем большинстве была благоприятной.

Так, больных с навязчивостями завершенности действия характеризует повышенная эмоциональная напряженность, сочетающаяся с невысокой способностью к интеграции поведения и неразвитостью коммуникативных навыков, что патологически компенсируется при помощи чрезмерного и интеллекту-ализированного самоконтроля. У них отмечается чрезмерное усиление внимания к изменению своего внутреннего состояния.

Обсессивно-компульсивное расстройство неоднородно и включает несколько взаимосвязанных психопатологических синдромов, которые различаются между собой по типу и функциональному значению навязчивостей, возникновению и динамике основных клинических проявлений, структуре когнитивного дефицита, а также особенностям личности и когнитивного личностного стиля. Только малосимптомный вариант ОКСР выражался неспецифическими, разнородными и ограниченными по содержанию навязчивостями, которые возникали преимущественно в структуре аффективных и личностных расстройств.

Формы течения и исходы различных вариантов ОКСР в большой степени определялись нозологической природой симптоматики, в первую очередь, органическими заболеваниями, шизофренией или аффективными расстройствами.

Обсессивно-компульсивные синдромы сопровождались различными вариантами когнитивных нарушений. Так, при навязчивостях запретных побуждений отмечались нарушения исполнительных функций, при навязчивостях безопасности - функций контроля, а при компульсиях с тиками — нарушения и исполнительных, и контролирующих функций. Для больных с обсессиями обладания в большей степени характерны когнитивно-стилевые нарушения в виде низкой способности к категоризации явлений реальности, что указывает на низкую дифференциацию присущих больным эмоциональных оценок.

Дифференцированная терапия синдромов ОКР проводилась с учетом их психопатологической структуры и нозологической принадлежности, а также учитывая их динамику. Наряду с фармакотерапией большое значение имела развитие у больных адекватных коммуникативных навыков, способов эмоционального отреагирования, компенсация когнитивного дефицита, гармонизация личности и когнитивно-стилевых особенностей.

Применение современных методов психотерапии у больных ОКР дает более выраженный клинический эффект, быстрее приводит к исчезновению большинства симптомов в сравнении со стандартной терапией.

Вывод. Статистическая обработка результатов лечения у исследуемой группы (54 пациенток) показала, что у 57-61% больных наступило выздоровление, значительное улучшение - у 42-38% и лишь у 1% больных состояние не изменилось, в связи с тем, что по просьбе родственников они были выписаны из стационара.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИИ

А.К.Касимов доцент кафедры глазных болезней АГМИ

В настоящее время предложено большое количество различных модификаций антиглаукоматозных операций. Приводятся благоприятные данные относительно гипотензивного эффекта и динамики зрительных функций в послеоперационном периоде. Однако, по данным различных авторов в ближайшие сроки после операции нормализация офтальмотонуса отсутствовала в 4-7% и ухудшение зрительных функций отмечалось в 9-15% случаев. В отдаленные сроки эти цифры относительно возрастали.

Цель изучения гипотензивного эффекта и динамики зрительных функций после клапанной синусотрабекулоиридэктомии и фистулизирующей иридоциклоретракции.

Материалом для данного анализа послужили 55 антиглаукоматозные операции, произведенные 39 больным в клинике АГМИ. Открытругольная глаукома наблюдалась у 21 больных, закрытоугольная - у 18 больных. Распределение по стадиям заболевания: начальная - 8, развитая - 33 и далеко зашедшая стадия -14 человек. Глаукома с умеренно повышенным внутриглазным давлением отмечена у 42 больных, с высоким внутриглазным давлением - у 13 больных. Средний возраст оперированных 52±9 лет, с чем связана высокая частота гипертонической болезни и сахарного диабета у этих больных. Клапанная синусотрабекулоиридэктомия произведена - 43 глазах и фистулизирующая иридоциклоретракция -12 глазах. Отдаленные результаты прослежены в течение 3 лет.

Успех антиглаукоматозной операции в большой мере зависит от правильности выбора оперативного вмешательства. В связи с этим показанием для фистулизирующей иридоциклоретракции явились случаи с блокадой угла корнем радужной оболочки. Клапанная синусотрабекулоиридэктомия производилась при открытоугольной глаукоме. Учитывая, что результаты указанных выше операций (послеоперационные осложнения, гипотензивный эффект, динамика зрительных функций) приблизительно одинаковы, их анализ проводится совместно. Нормализация офтальмотонуса в ближайшие сроки после операции отмечена в 94%, через 6 месяцев в 82% без миотиков и в 9% с миотиками. У 3 больных выявлено повышение офтальмотонуса и отсутствовала фильтрационная подушка вследствие рубцевания в области наружной фистулы. У 2 больных закрытоугольной глаукомой причиной отсутствия компенсации офтальмотонуса было рубцевание щели между двумя склеральными полосками в углу передней камеры. Немаловажную роль играет предоперационное снижение офтальмотонуса (гипотензивная терапия и периодический массаж глазного яблока до и после операции).

Таким образом, анализируя результаты клапанной синусотрабекулоиридэктомия и фистулизирующей иридоциклоретракции в ближайшие, отдаленные сроки, можно отметить удовлетворительный гипотензивный эффект и положительную динамику зрительных функций.

ИЗУЧИТЬ ПУТИ КОМПЕНСАЦИИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

А.К.Касимов доцент кафедры глазных болезней АГМИ

Старания офтальмологов в борьбе с глаукомой строятся в основном на ранней диагностике этого заболевания, когда ткани глаза еще не испытывают значительных органических изменений. Диспансерное наблюдение показало, что у большинство больных заболевших глаукомой продолжается прогрессирование процесса, несмотря на лечение.

Анализ 113 больных глаукомой (154 глаз, из них 71 глаза с открытоугольной формой глаукомы), взятых на учет с I стадией заболевания показал, что за время наблюдения в 22% случаев I стадия открытоугольной глаукомы перешла во II стадию, из них - 26% при компенсированном офтальмотонусе. В связи с этим мы поставили перед собой задачу тщательно проанализировать степень компенсации глаукоматозного процесса у 68 больных на 105 глазах. Все эти больные в возрасте от 45 до 82 лет страдали открытоугольной формой глаукомы, которая была диагностирована в I стадии, и состояли на диспансерном наблюдении в течение 1-3 лет. При обследовании проводили статическую периметрию, кампиметрию, тонометрии, тонографию, определяли трофические

показатели глаза. До нашего обследования больные амбулаторно получали местно фотил (58 глаз), пилокарпин (38 глаз), тимолол (9 глаз).

За время наблюдения сужение поля зрения отмечено у 7 больных (8 глаз), то есть I стадия глаукомы перешла во II стадию. При статической периметрии выявлены нарушения в парацентральном поле зрения в 79 глазах (49 больных). За время наблюдения повышение внутриглазного давления до 28,0-34,0 мм рт. ст. было в 30 глазах (26 больных). Нарушение оттока водянистой влаги - 51 глазах, из них - 15 глазах этот показатель продолжал ухудшаться.

Учитывая, что у большинства больных обнаруженные изменения могли иметь функциональный характер, мы считали необходимым усилить лечебные мероприятия. Такое мнение подтверждалось состоянием зрительного нерва, которое оставалось достаточно стабильным у большинства больных (85%), несмотря на нарушение трофических процессов в глазу.

Таким образом, наши исследования показали, что I стадия открытоугольной глаукомы при диспансерном наблюдении требует более тщательного обследования больных. Частое обнаружение при этой стадии заболевания парацентральных скотом, нарушения трофики глаза, требует в ряде случаев изменения режима местного лечения, включения комплекса общего патогенетического лечения, особенно у лиц пожилого возраста и при сопутствующих заболеваниях.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА ПРИ ЕГО ВНУТРИБРЮШИННОМ ВВЕДЕНИИ

Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Хамдамов Х.Х., Карабоев Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Цель исследования. Изучить токсичность при внутрибрюшинном введении углеродного нанопористого сорбента.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования выполнены на белых лабораторных крысах породы «Вистар», которые осуществлялись на базе ГУ «РСНПМЦХ» имени акад. В.Вахидова отделении экспериментальной хирургии. Острую токсичность при внутрибрюшинном введении препарата изучали на 30 белых крысах самцах массой тела 200-240 г. Стерильный сорбент углеродного нанопористого гемосорбента животным вводили внутрибрюшинно в дозах 5000, 5500, 6000, 6500 и 7000 мг/кг. Наблюдение за животным проводилось в течение 14 суток. Животных разделили на 5 групп по 6 особей в каждой. Для определения параметров острой токсичности был использован метод Литчфилда и Уилкоксона.

Результаты исследования. Экспериментальные исследования показали, что при однократном внутрибрюшинном введении препарата в дозах 5000, 5500, 6000, 6500 и 7000 мг/кг через 24 часа у крыс отмечены признаки угнетения центральной нервной системы, отказ от корма и воды. В 1 группе животных, получавших дозу 5000 мг/кг, отсутствовали признаки интоксикации. К исходу 2-х суток во 2 группе после введения дозы 5500 мг/кг отмечена гибель одной крысы из шести, в 3-ей и 4-ой группах (дозы 6000 и 6500 мг/кг соответственно) погибли по две, а в 5-ой группе (дозы 7000 мг/кг) погибли четыре. По результатам острой токсичности при внутрибрюшинном введении летальной дозы (50% подопытных животных) углеродного нанопористого гемосорбента составило 6654,0 (6005,8+7302,2) мг/кг.

Заключение. Таким образом, летальная доза подопытных животных по результатам острой токсичности при внутрибрюшинном введении установлено на уровне 6654,0 мг/кг и препарат относится к 4 классу опасности-практически нетоксичным веществам.

ВВЕДЕНИЕ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА И ОЦЕНКА ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИИ

Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Бобаев У.Н., Фозилжонов О.Ш.
Андижанский филиал РНЦЭМП.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Цель исследования. Изучить токсичность при внутрижелудочном введение нанопористого углеродного сорбента в эксперименте.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования выполнена на 42 белых лабораторных крысах породы «Вистар», которые осуществлялись на базе ГУ «РСНПМЦХ» имени акад. В.Вахидова, отделении экспериментальной хирургии в 2022 году. Острую токсичность при внутрижелудочном введении препарата изучали на 42 белых крысах-самцах с массой тела 190-240 г. Экспериментальные животные содержались в одинаковых условиях вивария и на сбалансированном по содержанию белков, жиров и углеводов рационе питания со свободным доступом к воде и пище. Животные были разделены на 7 групп по 6 особей в каждой. Животным 6 опытных групп натощак вводили физиологический раствор (в котором в течение 2 суток выдерживали испытуемый угольный нанопористый сорбент) в желудок при помощи шприца с металлическим зондом в дозах: 5000, 5500, 6000, 6500, 7000 и 7500 мг/кг массы тела. Изучаемые дозы сорбента вводили через 3- и 4- часовым интервалом в течение суток. Животные находились под наблюдением в течение первого дня и на протяжении 2-3 недель эксперимента. 7-ая группа животных служила контролем.

Результаты исследования. Проведенный эксперимент показал, что у животных после введения водной суспензии препарата в дозах 5000, 5500, 6000, 6500, 7000 и 7500 мг/кг изменений в поведении и функциональном состоянии не наблюдалось. Аппетит у животных не нарушался, шерсть гладкая, блестящая. Психосоматические показатели животных не изменялись. Гибели животных и симптомов интоксикации не выявлено. Животные были активны, охотно поедали корм, активно реагировали на раздражители. Определена максимально-переносимая доза имплантата на уровне 7500 мг/кг.

Заключение. Таким образом, экспериментальные исследования показали, что при внутрижелудочном введении нанопористого углеродного гемосорбента не обладает токсичным воздействием, не вызывает интоксикацию и гибель животных.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА

Касимов Н.А., Мирзабаев Г.Э., Умматалиев Б.Т. Бобаев У.Н.,
РНЦЭМП Андижанский филиал
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Актуальность. В настоящее время для проведения гемо- и плазмосорбции широко используются макро- и микропористые углеродные, углеродно-минеральные и иммуносорбенты, которые должны отвечать всем требованиям.

Цель исследования. Изучить токсичность при внутрибрюшинном введении углеродного нанопористого сорбента.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования выполнены на белых лабораторных крысах породы «Вистар», которые осуществлялись на базе ГУ «РСНПМЦХ» имени акад. В.Вахидова отделении экспериментальной хирургии в 2022 году. Острую токсичность при внутрибрюшинном введении препарата изучали на 30 белых крысах самцах массой тела 200-240 г. Стерильный сорбент углеродного нанопористого гемосорбента животным вводили внутрибрюшинно в дозах 5000, 5500, 6000, 6500 и 7000 мг/кг. Наблюдение за животным проводилось в течение 14 суток. Животных разделили на 5 групп по 6 особей в каждой. Для определения параметров острой токсичности был использован метод Литчфилда и Уилкоксона.

Результаты исследования. Экспериментальные исследования показали, что при однократном внутрибрюшинном введении препарата в дозах 5000, 5500, 6000, 6500 и 7000 мг/кг через 24 часа у крыс отмечены признаки угнетения центральной нервной системы, отказ от корма и воды. В 1 группе животных, получавших дозу 5000 мг/кг, отсутствовали признаки интоксикации. К исходу 2-х суток во

2 группе после введения дозы 5500 мг/кг отмечена гибель одной крысы из шести, в 3-ей и 4-ой группах (дозы 6000 и 6500 мг/кг соответственно) погибли по две, а в 5-ой группе (дозы 7000 мг/кг) погибли четыре. По результатам острой токсичности при внутрибрюшинном введении летальной дозы (50% подопытных животных) углеродного нанопористого гемосорбента составило 6654,0 (6005,8+7302,2) мг/кг.

Заключение. Таким образом, летальная доза подопытных животных по результатам острой токсичности при внутрибрюшинном введении установлено на уровне 6654,0 мг/кг и препарат относится к 4 классу опасности-практически нетоксичным веществам.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНО-РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА КОЖУ

Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М.
РНЦЭМП Андижанский филиал
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Цель исследования. Изучить местно-раздражающее и кожно-резорбтивное действие отечественного углеродного сорбента в эксперименте.

Материал и методы. Исследования кожно-резорбтивного действия препарата проводили на 6 белых крысах с массой тела 190-200 гр., которых фиксировали в специальных станках, хвосты животных погружали в пробирки с исследуемым препаратом на 2/3 длины хвоста. Пробирки помещали в водяную баню с температурой 28-32° С. Время экспозиции 4 часа. После окончания эксперимента кожу хвостов обмывали теплой водой с мылом. За животными проводили наблюдение в течение 3-х недель.

Критериями токсичности служили: поведение животных, выживаемость, время наступления смертельных исходов, появление симптомов интоксикации, местные изменения на коже, динамика массы тела.

Изучение местно-раздражающего действия на кожу. Исследования проведены на 6 белых крысах-самцах с массой тела 200-230 грамм и 5 кроликах-альбиносах с массой тела от 2,0 до 2,5 кг. На выстриженный участок кожи животных площадью 15х10 см аппликацию исследуемого вещества в виде геля наносили на участок размером 2х2 см, по обоим бокам, сверху покрывали 4-слойной салфеткой и перевязывали. Контролем служили выстриженные участки, на которые наносили дистиллированную воду в том же объеме. Животных фиксировали в течении 4-х часов. Реакция кожи регистрировалась по окончании экспозиции через 1 и 16 часов после аппликации.

Результаты. Проведенные исследования показали, что за время наблюдения 3-х недель симптомов интоксикации у опытных животных и их гибели не выявлено животные оставались активным, охотно поедали корм, адекватно реагировали на внешние раздражители. При однократном нанесении на кожу белых крыс на выстриженный участок исследуемого вещества установлено, что углеродный нанопористый гемосорбент не вызывает раздражения кожных покровов, покраснения, отека или других видимых изменений на коже.

Заключения. Таким образом, углеродный нанопористый гемосорбент не обладает местно-раздражающим и кожно-резорбтивным воздействием.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ ВВЕДЕНИИ НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Касимов Н.А., Мирзабаев Г.Э., Умматалиев Б.Т.
РНЦЭМП Андижанский филиал
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Актуальность. Для клинического внедрения любой новой технологии по международным стандартам требуется проведении серии исследований по двум основным направлениям – безопасность с определением возможности влияния на специфические клинико-функциональные параметры и эффективность в плане предполагаемых результатов применения.

Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены на белых крысах на базе ГУ «РСНПМЦХ» имени акад. В.Вахидова, отделении экспериментальной хирургии.

Результаты исследования. Исследования многократного внутрибрюшинного действия углеродного нанопористого гемосорбента проводились на 24 белых крысах с массой тела 250-300 грамм в течение 7 дней. При оценке хронической токсичности при внутрибрюшинном введении учитывалась низкая токсичность препарата, установленная в остром эксперименте, а также предполагаемая длительность курса лечения – одна неделя. На основании этого срок хронического эксперимента составил семь дней в соответствии с международными требованиями по оценке токсичности медицинских препаратов (2013г). Исследуемое вещество вводили внутрибрюшинно 3-м группам опытных белых крыс. 4 группа служила контролем. Введение исследуемого вещества осуществлялось в следующих дозах:

1-я группа (300 мг/кг»);

2-я группа (150 мг/кг);

3-я группа (50 мг/кг);

4-я группа (1% крахмальная слизь из расчета 1 мл на 100 г. массы тела).

Показателями токсичности служили: поведение животных, выживаемость, время наступления смертельных исходов, появление симптомов интоксикации, местные изменения на коже, динамика массы тела, частота дыхания, гематологические и биохимические показатели крови.

За время эксперимента общее состояние опытных животных не нарушалось, симптомов интоксикации и гибели животных не выявлено. На коже местные изменения не обнаружены, мест очагового облысения и язв не отмечалось. Животные были опрятны, активны, шерстяной покров гладкий, блестящий, корм поедали охотно, адекватно реагировали на внешние раздражители. Результаты исследований показали, что прирост массы тела опытных животных не отличался от контрольных значений. Динамика массы тела подопытных животных через 10 дней и 1 месяц эксперимента не отличалась от контроля. Животные на протяжении всего эксперимента были активны, опрятны, корм поедали нормально, пили воду, шерсть у них была гладкая, блестящая. Поведение подопытных крыс не отличалось от поведения контрольных групп животных. Анализ показателей периферической крови через сутки после последнего введения различных доз исследуемого препарата не выявил существенных изменений. Изучение биохимических показателей сыворотки крови через24 часа после последнего введения различных доз исследуемого препарата не выявило существенных изменений.

Заключения. Таким образом, полученные данные позволили сделать вывод о том, что исследуемое вещество не оказывает отрицательного эффекта на состояния животных на протяжения эксперимента, не оказывает отрицательного эффекта на гематологические и биохимические показатели крови. Гибели среди подопытных крыс не наблюдалось, что позволяет сделать вывод об отсутствие кумулятивного свойства исследуемого вещества.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Касымова Нодирабегим Адизжоновна
Бухарский Государственный Медицинский Институт имени Абу Али ибн Сино

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из наиболее распространенных аномалий среди новорожденных, требующих специализированной диагностики и лечения. За последние годы наблюдается значительный прогресс в организации медицинской помощи детям с ВПС, что связано с внедрением инновационных подходов, в том числе новых технологий диагностики, хирургии и реабилитации.

Цель исследования. С развитием медицинской науки и техники эффективность диагностики и лечения врожденных пороков сердца у детей значительно возросла. Однако организации здравоохранения во многих странах по-прежнему сталкиваются с проблемами, связанными с доступностью качественной специализированной помощи, особенностями послеоперационной реабилитации, необходимостью повышения уровня подготовки медицинских кадров. В данной статье будут рассмотрены инновационные подходы к организации специализированной медицинской помощи, способствующие улучшению результатов лечения и повышению качества жизни детей с врожденными пороками сердца.

Современные методы диагностики врожденных пороков сердца у детей:

Современная диагностика врожденных пороков сердца у детей включает в себя широкий спектр инновационных методов, позволяющих выявлять пороки сердца на самых ранних стадиях и точно определять их тип. К основным методам диагностики относятся:

• Пренатальная диагностика с использованием ультразвуковой диагностики. За последние годы точность ультразвуковых исследований значительно возросла, что позволяет выявлять даже самые незначительные аномалии на ранних сроках беременности (с 12 по 16 неделю).

• Магнитно-резонансная томография (МРТ) . Этот метод позволяет более точно оценить структуру сердца, выявить нарушения в его работе, а также оценить состояние сосудистой системы.

• Компьютерная томография (КТ) с контрастом для исследования сложных пороков сердца, таких как аномалии крупных сосудов.

• 3D-кардиография и виртуальная реальность (VR) для создания подробных моделей сердца и кровеносных сосудов, помогающих в планировании хирургических операций.

Хирургическое лечение врожденных пороков сердца у детей: инновации и новые технологии

Одним из наиболее значимых этапов в лечении ВПС является хирургическое вмешательство. С развитием медицинских технологий методы хирургического лечения значительно усовершенствовались, что позволяет достигать высоких результатов в устранении пороков сердца у детей.

• Малоинвазивная кардиохирургия . Это методы, которые минимизируют травматичность операций, сокращая время восстановления ребенка. С помощью миниатюрных инструментов и камер операции можно проводить через небольшие разрезы, что снижает количество осложнений.

• Роботизированная хирургия . Использование роботизированных систем позволяет хирургу работать с высокой точностью и контролем, что снижает риск ошибок и повышает эффективность операций.

• Пластика клапанов и реконструкция сосудов с использованием синтетических и биологических имплантатов. Это новые материалы, которые обеспечивают долговечность и стабильность результатов.

Роль междисциплинарного подхода в лечении детей с врожденными пороками сердца

Для успешного лечения детей с ВПС необходим комплексный подход, включающий работу не только кардиохирургов, но и других специалистов. Мультидисциплинарный подход предполагает взаимодействие кардиологов, хирургов, анестезиологов, реаниматологов, реабилитологов, психологов и социальных работников.

• Координация работы специалистов позволяет нам составить индивидуальный план лечения для каждого ребенка с учетом его особенностей и состояния.

• Реабилитация и психологическая поддержка являются ключевыми в послеоперационном периоде. Важно не только физическое восстановление ребенка, но и его психоэмоциональное состояние.

• Интеграция телемедицины улучшает доступ к медицинской помощи, особенно в отдаленных районах. Удаленный мониторинг и консультации со специалистами с использованием телекоммуникационных технологий позволяют сократить время диагностики и корректировки лечения.

Телемедицина представляет собой один из важнейших инновационных подходов в организации медицинской помощи детям с ВПС, особенно в отдаленных и сельских районах, где квалифицированные кардиологи и кардиохирурги могут отсутствовать.

• Дистанционное консультирование и наблюдение за здоровьем ребенка с врожденным пороком сердца позволяет родителям получать своевременную информацию и рекомендации без необходимости посещения медицинского учреждения.

• Виртуальные консультации и видеоконференции с ведущими специалистами позволяют обсуждать клинические случаи в режиме реального времени, что ускоряет процесс принятия решений.

• Системы дистанционного кардиомониторинга с использованием носимых устройств позволяют пациентам контролировать свое состояние дома, а специалистам — быстро вносить коррективы в лечение.

Инновационные подходы к организации медицинской помощи невозможны без постоянного повышения квалификации медицинских работников. Новые технологии требуют от врачей умения работать с современным оборудованием, знания новейших методов диагностики и лечения.

• Обучение с использованием виртуальной реальности позволяет врачам моделировать различные ситуации и отрабатывать сложные операции.

• Междисциплинарные курсы и семинары для медицинских работников, на которых специалисты могут обмениваться опытом и изучать новые методы лечения.

• Сетевые программы повышения квалификации с участием международных экспертов позволяют врачам совершенствовать свои знания и повышать свой профессиональный уровень.

Вывод. Инновационные подходы к организации специализированной медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца позволяют существенно повысить качество лечения и улучшить результаты хирургических вмешательств. Мультидисциплинарный подход, использование современных диагностических и хирургических технологий, а также внедрение телемедицинских услуг и образовательных программ для медицинского персонала являются основой создания эффективной системы здравоохранения. Несмотря на достигнутые успехи, необходимо продолжать развивать инфраструктуру, внедрять новые методы и обеспечивать доступность специализированной медицинской помощи для всех детей, нуждающихся в лечении врожденных пороков сердца.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Каттаходжаева М.Х., Каршиева Э.Э., Реимназарова Г.Ж., Амонова З.Д.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. В последние годы особое внимание исследователей приковано к проблеме цервикальной интраэпителиальной неоплазии шейки матки (cervical intraepithelial neoplasia — CIN), патологическому процессу, при котором в толще многослойного плоского эпителия шейки матки появляются клетки с различной степенью атипии и нарушением дифференцировки. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения различной степени тяжести предшествуют развитию инвазивного рака шейки матки и поэтому требуют особого внимания.

Цель и задачи исследования. Изучить общеморфологическую картину биоптатов женщин различных возрастных групп с доброкачетвенными заболеваниями шейки матки для выявления истинной частоты и тяжести ЦИН.

Материалы и методы исследования. Биоматериал был собран в гинекологическом отделении 3-й многопрофильной клиники ТМА за период с 2021-2022 годы и проводилось гистологическое исследование полученных биоптатов в лаборатории этой же клиники. Изучены биоптаты шейки матки 76 женщин, полученные путем прицельной биопсии, производили окраску гематоксилином и эозином. Готовые препараты изучали и фотографировали под бинокулярным микроскопом голландского производства Euromex Bio Blue. Больные по возрастной категории были разделены на 4 группы. Из них в возрасте от 20 до 30 лет составили 20 пациенток, от 30-40 лет 29 пациентов, 40-55 лет – 17 и от 55-65 лет составили 8 женщин.

Результаты исследования. По заключению гистологического исследования в разных возрастных категориях были отмечены поражения слизистой шейки матки эрозивного характера, воспалительные процессы и диспластические процессы различной степени, а также интраэпителиальные повреждения. Так в исследуемых группах CIN I дисплазия легкой степени было выявлено у 20 женщин, что составило 26,3%; CIN II у 13 женщин - 17,1%; эрозии, в том числе и стационарные эндоцервикозы определены у 35 больных, что в процентном соотношении составило 46,1% из общего числа исследованных, а также обнаружены железистые полипы шейки в 8 случаях (10,5%). По данным литературных источников дисплазии умеренной степени преобладали в возрастной категории 40-55 лет, в наших наблюдениях этот показатель превышает уже в более молодом возрасте 30-40 лет. Эрозивные изменения являются также предпосылкой и фоном для развития интраэпителиальной карциномы, неоплазии и аденокарциномы наряду с железистыми полипами с возможной малигнизацией. Результаты морфологического исследования тканей шейки матки у женщин разных возрастов показали, что имеется тенденция увеличения частоты риска развития пренеопластических поражений и интраэпителиальной карциномы среди женщин моложе 40 лет. В группе женщин от 20 до 30 лет CIN I выявлено у 6 женщин (7,8%), CIN II у 3-х (3,9%) остальные патологии: эрозии 9 случаев (11,8%), полипы 2 –(2,6%). Во второй группе CIN I - у 7 женщин (9,2%), CIN II у 5ти (6,6%), эрозии и стационарный эндоцервикоз у 14 больных (18,4%), полипозные изменения у 3-х (3,9%). В третьей группе CIN I - у 4 женщин (5,2%), CIN II у 3ти (3,9%), эрозии и стационарный эндоцервикоз у 10 больных (13,2%), полипозные изменения у 2-х (2,6%). В четвёртой группе 55-65 лет, CIN I - у 3 женщин (3,9%), CIN II у 2-х (2,6%), эрозии у 2-х (2,6%), в одном случае определили железистый пролиферирующий полип, что составило 1,4 %. Все вышеуказанные показатели

гистологического исследования требует настороженности и проведения систематического контроля в гинекологических кабинетах женщин, с целью предупреждения осложненных поражений предраковых процессов шейки матки. Случаев РШМ выявлено не было.

Выводы.

1. По результатам морфологического исследования шейки матки у женщин разных возрастов прослеживается тенденция увеличения частоты риска развития пренеопластических поражений и интраэпителиальной карциномы даже в возрасте моложе 40 лет, проявляющиеся пролиферацией плоских эпителиальных клеток, увеличением числа клеток с гиперхромными ядрами, участков с атрофией эпителия и воспалительной инфильтрацией подлежащей стромы.
2. Почти во всех случаях обнаружены морфологические признаки воспалительной инфильтрации как эпителиального пласта, так и подлежащей стромы.
3. Полученные данные свидетельствуют о необходимости полноценного противоинфекционного и противовоспалительного лечения перед проведением хирургического лечения заболеваний шейки матки с целью получения максимального положительного эффекта терапии.
4. Результаты гистологических исследований требуют настороженности и проведения систематического контроля состояния шейки матки женщин в гинекологических кабинетах и кабинетах скрининга РШМ, с целью предупреждения осложненных поражений предраковых процессов шейки матки.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ В АКУШЕРСТВЕ

Д.м.н., проф. Каушанская Л.В., к.м.н Фролов А.А., Ягодников П.А.
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России – Симуляционно-аттестационный центр (НИИАП) департамента симуляционного обучения
г. Ростов-на-Дону, Россия.

Разработка новейших технологий в медицине определяет потребность создания и широкого внедрения инновационного подхода к обучению и профессиональной подготовке врачей.

Увеличить количество врачей способных работать на современном высокотехнологичном оборудовании - задача, которую необходимо решать здравоохранению в наши дни. Проблема практической подготовки кадров, в том числе для работы с высокотехнологичным оборудованием в настоящее время становится очень острой.

Требования нашей эпохи и объективные условия для практической подготовки врача требуют коренного пересмотра идеологии обучения.

Повысить качество подготовки медицинских специалистов можно с правильно организованным имитационным обучением, которое должно шире внедряться как дополнительный этап медицинского образования.

Минувшее десятилетие охарактеризовано стремительным внедрением симуляторов в обучение и современное образование невозможно представить без новых методик и технологий.

Цель симуляционной подготовки:

- закрепление и углубление знаний полученных в ходе теоретического обучения;
- приобретение практических знаний, обеспечивающих высокий уровень обучения студентов и врачей.

В симуляционно-аттестационном центре (ННИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ, симуляционной курс по дисциплине «Акушерство» проходят обучение студенты 4 курса лечебно-профилактического факультета и военно-учебного центра. Проводится первичная специализированная аккредитация для ординаторов по акушерству и гинекологии.

В центре проводятся циклы повышения квалификации по следующим тематикам:

- «Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии» (144 часа);
- «Лапароскопия в акушерстве и гинекологии» (практический курс с использованием симуляционных тренажеров) (72 часа);
- «Клиническое акушерство» (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов) (72 часа);
- «Кесарево сечение» (36 часов);
- «Невынашивание беременности» (36 часов).

Обучение проводится в профильных учебных зонах, которые состоят из классов, имитирующих родильный зал, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделения анестезиологии и реаниматологии.

Занятия в симуляционных центрах позволяют воспроизводить критические ситуации, редко встречающиеся в практике, неограниченное количество раз в условиях полностью соответствующих реальности.

Курсанты в первый день проходят тестирование, и с целью выявления уровня практических навыков им предлагается решение ситуационных задач.

Перед проведением занятия преподавателем формируется команда и предоставляется клиническая ситуация. Слушатели находятся в симуляционном классе, оснащенном роботом-манекеном, медицинским оборудованием, инструментами, медикаментами. Обстановка занятия максимально приближена к реальной клинической ситуации.

Одновременно курсанты оценивают собственные знания до и после проведения курса обучения (по 10-ти бальной системе).

Оцениваются:

1. Базовые принципы ведения беременности и родов:
- интерпретация результатов оценки состояния беременной и плода;
- базовый протокол ведения родов;
- мониторинг состояния плода в родах. Алгоритмы первичной реанимации новорожденных.

2. Ведение осложненных родов:
- навыки и умения при преждевременных родах;
- освоение правил ухода за детьми с экстремально низкой массой тела;
- навыки ведения родов при клинически узком тазе. Алгоритм действия при дистоции плечиков;
- навыки оценки особенностей вставления головки, выявления вида и степени асинклитизма. Комбинированный акушерский поворот в родах.

3. Экстренные и неотложные состояния в акушерстве**:**
- преэклампсия, эклампсия: интенсивная терапия, тактика родоразрешения;
- навыки оказания неотложной помощи при амнио- и тромбоэмболиях;
- алгоритм действий при акушерских кровотечениях, ДВС-синдроме и геморрагическом шоке.

4. Акушерские операции:
- приемы и пособия при вагинальных родах в тазовом предлежании;
- навыки применения в родах акушерских щипцов и вакуум-экстрактора;
- разрывы внутренних и наружных половых органов.

Занятия у обучающихся ведут квалифицированные врачи акушеры - гинекологи, доктора и кандидаты медицинских наук.

Средний возраст обучающихся составляет 42 ± 3 года.

Распределение врачей по уровню акушерского стационара представлено следующим образом: 15,9% работают в стационарах первого уровня; 45,3% работают в стационарах второго уровня; 38,8% работают в стационарах третьего уровня. Стаж работы у курсантов разнообразен, больше всего на цикл обучения приезжают врачи со стажем работы от 5 до 10 лет (38,4%) и свыше 20 лет (36,8%).

Оценка практических навыков оценивается до и после проведения курса обучения. Анализ данных показывает, что значительная часть обучающихся улучшила результаты выполнения заданий модуля базовых навыков после прохождения тренинга в среднем в 2,5- 2,6 раза.

Таким образом, использование симуляционного обучения необходимо для освоения и совершенствования мануальных навыков в акушерстве.

Постоянный тренинг, опирающийся на современные теоретические медицинские знания, позволяет сформировать высококвалифицированных специалистов готовых решать любые, в том числе и нестандартные, клинические задачи.

МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН

Каюмова Дилоромхан Тошбаевна
Учитель высшей категории

Ташкентская городская академия сестринского дела государственное учреждение

Введение. Статистика свидетельствует о более высокой распространен-ности ВРВНК среди рожавших женщин (38—65%) по сравнению с нерожавшими (20—32%), при этом вероятность варикоза напрямую связана с количеством беременностей. На приеме у флеболога 58—68% пациенток указывают на беременность как на причину возникновения варикоза, а 50—95% – на наследственность. Эти факторы обусловлены физиологическими изменениями в системе нижней полой вены, сдавливанием венозных сосудов маткой, гормональными изменениями и повреждением венозной стенки.

Цель исследования. Оценить результативность комплексного подхода к лечению варикозного расширения вен нижних конечностей у беременных, включающего как инновационные методы консервативной терапии, так и разработку наиболее благоприятных временных рамок и объема хирургического вмешательства.

Материал и методы исследования. В основную группу вошли 100 женщин, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей. Группу контроля составили 62 пациентки, не имеющих признаков варикозного расширения вен нижних конечностей.

Результаты исследования.

Консервативная терапия варикоза у беременных направлена на нормализацию венозного застоя (с помощью эластичного бинтования), улучшение микроциркуляции крови через лечебную гимнастику, применение дезагрегантов и ангиопротекторов для коррекции сосудистых спазмов.

Также используются ингибиторы свертываемости, анальгетики и противовоспалительные средства для контроля тромботических процессов.

Оперативное паллиативное лечение варикоза во время беременности показано при разрыве расширенного узла или восходящем тромбозе. Радикальные хирургические вмешательства осуществляются после родоразрешения, обычно спустя 3-4 месяца.

Все беременные женщины, страдающие варикозом вен, должны находиться под наблюдением не только акушера-гинеколога и терапевта, но и сосудистого хирурга. Это необходимо для определения оптимальной тактики лечения варикозной болезни как во время беременности, так и после родов.

При развитии варикоза в последнем триместре беременности следует ограничиться консервативным лечением, рассчитывая на то, что расширение поверхностных вен не станет чрезмерным и может уменьшиться после родов.

Варикоз, не исчезнувший после родов, требует радикального лечения через 3-4 месяца после них.

Вывод. В послеродовом периоде у женщин с варикозом или перенесших тромбоэмболические осложнения, необходимо с первого дня применять малые дозы гепарина, дезагреганты и венотонизирующие средства, контролируя показатели гемостаза.

КОРРЕКЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН

Каюмова Дилоромхан Тошбаевна
Учитель высшей категории
Ташкентская городская академия сестринского дела государственное учреждение

Введение. Беременные женщины делятся на две категории: те, у кого варикоз уже существовал до беременности, и те, у кого он развивается и усугубляется во время гестации. С каждым новым периодом беременности риск возникновения или ухудшения варикозного состояния увеличивается.

Варикозная болезнь (ВБ) – одно из самых частых экстрагенитальных заболеваний у женщин репродуктивного возраста, особенно во время беременности, когда ее распространенность достигает 40-95%. У значительной части женщин (50-96%) варикозное расширение вен впервые проявляется именно в период гестации.

Цель исследования. Оценить результативность комплексного подхода к лечению варикозного расширения вен нижних конечностей у беременных, включающего как инновационные методы консервативной терапии, так и разработку наиболее благоприятных временных рамок и объема хирургического вмешательства.

Материал и методы исследования. Данное диссертационное исследование проводилось в период с 2024 по 2025 год. В основную группу вошли 100 женщин, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей. Группу контроля составили 62 пациентки, не имеющих признаков варикозного расширения вен нижних конечностей.

Результаты исследования. При наличии у будущих матерей варикоза на нижних конечностях отмечается высокий уровень осложнений: преобладает гипотоническая вегетативно-сосудистая дистония (26%), риск самопроизволь-ного аборта составляет около 40,6%, угрожающее преждевременное рождение ребенка - в 26% случаев. Также распространены такие проблемы как плодная гипоксия (33,3%), гестоз легкой и средней формы (12%). В процессе родов и послеродовой период выявляются следующие осложнения: слабость схваток - у 14%, преждевременное излитие вод – в 18% случаев. Отслоение плаценты, кровотечения после рождения ребенка (20%), длительность родов свыше 12 часов (40,6%) и плодная гипоксия во время родоразрешения (34%). Наиболее часто прибегают к ручному отделению плаценты.

Ключевым достоинством ультразвуковой допплерографии вен нижних конечностей для беременных является её неинвазивный и безопасный характер, возможность многократного проведения исследований без ограничений по противопоказаниям, оперативное получение данных и отсутствие необходимости специальной подготовки пациентки.

При развитии варикоза в последнем триместре беременности следует ограничиться консервативным лечением, рассчитывая на то, что расширение поверхностных вен не станет чрезмерным и может уменьшиться после родов.

Варикоз, не исчезнувший после родов, требует радикального лечения через 3-4 месяца после них.

Вывод. Роды у женщин с варикозной болезнью или ее тромбоэмболическими осложнениями необходимо проводить с осторожностью, используя тщательное обезболивание и обязательную внешнюю эластическую компрессию. Наличие тромбоза или тромбофлебита в стадии ремиссии не является показанием к акушерским операциям.

ОБУЧЕНИЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ СКРИНИНГУ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Кдирбаева Ф.Р.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность проблемы. По оценкам Международной Федерации Диабета, в 2021 году было зарегистрировано 537 млн больных сахарным диабетом, с предполагаемым ростом числа заболевших до 783 млн к 2045 году. В связи с этим необходимо в первичном звене здравоохранения улучшить профилактические мероприятия, скрининг для ранней диагностики Сахарного диабета 2 типа (СД2) среди населения.

Цель исследования. В задачи исследования входило оценка знаний до, и после обучения курсантов вопросам ранней диагностики и профилактике СД 2 типа среди населения.

Материал и методы исследования. Работа проводилась среди курсантов, проходивших обучение на 5 месячных курсах цикла специализации семейного врача. Обучение 26 врачей проводилось с применением клинических протоколов (PEN), адаптированных к рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Результаты исследования. Результаты анкетирования до обучения: на вопрос, какие физикальные обследования проводят для скрининга СД2 типа, правильно ответили 19 (73 %) опрошенных врачей. На вопрос перечислите факторы риска развития сахарного диабета 2 типа правильно ответили 20 (76,9%) врачей. Намного низкие результаты в начале обучения курсанты дали на вопрос: диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии 16 (61,5%) врачей. На вопрос правила проведения перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) ответили 17(65,3%) врачей. На вопрос, какие показатели глюкозы в крови являются показанием к постановке диагноза: СД2, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак, правильно ответили 16 (61,5%) врачей. Результаты анкетирования после обучения следующие: все врачи, прошедшие обучение по скринингу пациентов на СД 2типа, хорошо овладели знаниями и могли применять свои знания на практике.

Вывод. Таким образом, результаты обучения и анкетирования подтверждают практическую направленность обучения семейных врачей, ранней диагностики скринингу СД 2. Своевременный скрининг СД 2 типа. позволит рано начать профилактические мероприятия.

ВЛИЯНИЕ АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ COVID-19

Кобилжонов Б.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Несмотря на то что пандемия продолжается уже более полутора лет, современные рекомендации по лечению коронавирусной инфекции не дают врачам ответа на все возможные вопросы в отношении использования у пациентов с ССЗ одной из основных групп лекарственных препаратов — антиагрегантной терапии и, в частности, ацетилсалициловой кислоты (АСК).

К настоящему времени имеется достаточно данных о том, что элиминация вируса из организма не означает излечения от заболевания, поскольку последствия инфекции могут сохраняться у пациентов в течение недель и даже месяцев. В связи с масштабом эпидемии на прием к врачам такие пациенты будут обращаться все чаще.

COVID-19 характеризуется поражением не только дыхательного тракта, но и серьезными повреждениями сосудов и нарушениями в системе гемостаза, которые могут приводить к развитию артериальных и венозных тромбозов.

Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и факторами риска их развития (сахарный диабет, артериальная гипертензия, пожилой возраст, ожирение и др.) тяжелее переносят COVID-19, имеют повышенный риск осложнений и смертельного исхода.

Цель исследования. Провести анализ исследований об основных патогенетических механизмах развития постковидного синдрома, выявить общие звенья патогенеза данных заболеваний, обосновать целесообразность дальнейшего изучения патогенетической связи постковидного синдрома.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели проведен анализ поиска использованы ключевые слова: «COVID-19», «постковидный синдром», «ишемическая болезнь сердца», «эндотелиальная дисфункция», «коагулопатия», «ренин-ангиотензин-альдостероновая система COVID-19», «post-Covid syndrome», «coronary heart disease», «endothelial dysfunction», «coagulopathy», «renin-angiotensin-aldosterone system». Всего было отобрано 50 публикаций (из них 33 – иностранные источники).

Результаты исследования. У пациентов с имеющимися ССЗ определяющими показаниями к приему АСК следует рассмотреть возможность продолжения приема препарата во время коронавирусной инфекции и после перенесенного заболевания. При этом необходимо мотивировать к приему АСК пациентов, которые перенесли инфекцию и по каким-то причинам не получают этот антиагрегант.

У пациентов с развившимся ССЗ во время коронавирусной инфекции следует руководствоваться актуальными рекомендациями научных сообществ. При этом следует выбирать антитромботические стратегии с учетом повышенного ишемического и тромботического риска, а также межлекарственного взаимодействия. Необходимо рассматривать инфекционный процесс как дополнительный фактор риска сердечно-сосудистых осложнений.

У стационарных пациентов использование АСК на фоне коронавирусной инфекции способствует сокращению сроков госпитализации и летальности. Может быть рассмотрен вопрос о добавлении АСК к стандартной антикоагулянтной терапии у пациентов низкого риска геморрагических осложнений при отсутствии противопоказаний[2]. Для решения этого вопроса целесообразно использование специальных шкал, например, HAS-BLED.

У амбулаторных пациентов, не получающих по той или иной причине антикоагулянты, возможно назначение АСК в минимально возможной дозе (75 мг) с целью снижения риска осложнений и неблагоприятных исходов[2]. Необходимо тщательно взвесить соотношение пользы терапии и возможного риска геморрагических осложнений.

У пациентов без ССЗ, перенесших коронавирусную инфекцию и не получающих АСК, следует пересмотреть основания к назначению препарата, принимая во внимание факт перенесенного инфекционного заболевания как дополнительный фактор сердечно-сосудистого риска[2]. Для расчета глобального сердечно-сосудистого риска в этом случае рекомендовано пользоваться альтернативными сердечно-сосудистыми шкалами, учитывающими протромботический и провоспалительный статус пациента.

Вывод. Исходя из доступной информации и опираясь на уже изученные механизмы патогенеза постковидного синдрома, включая гиперкоагуляцию, дисрегуляцию РААС, хроническое воспаление и дисфункцию иммунной системы, можно допустить гипотезу о том, что тяжесть течения ПКС непосредственно связана с наличием у пациента коморбидных заболеваний.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АССОЦИИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА

Кодиров Д.А., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Число людей с ВИЧ в Узбекистане составляет около 45 тысяч, основной их возраст — 30−49 лет. С момента первого выявления ВИЧ-инфекции по 1 января 2022 года было зарегистрировано всего около 71 000 случаев, а число умерших среди ВИЧ-инфицированных составляет около 23 000 случаев. Для предотвращения распространения ВИЧ важно проводить профилактическую работу среди наиболее уязвимых групп населения к ВИЧ-инфекции, что окажет значительное влияние на ситуацию

Цель. Изучение распространенности некоторых ассоциированных патологических состояний хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ) на фоне ВИЧ- инфекции.

Методы: Основную группу (507 чел.) популяции формировали из ВИЧ-инфицированных мужчин (263) и женщин (244) в возрасте 20-69 лет, наблюдавшихся в Андижанском областном СПИД Центре в 2009 г.

Результаты. Отмечено, что на фоне ВИЧ-инфекции у обследованных наиболее часто встречались инфекции дыхательных путей (ИДП) (31,4%), гломерулярные патологии (ГП) (29,7%), туберкулез легких (11,0%), сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) (7,1%) и гепатит С и В (6,9%). Сравнительно с меньшей частотой отмечались такие заболевания как опухоли легких (1,0%, P<0,001), эндокринные нарушения (2,0%, P<0,001), инфекции передаваемые половым путем (3,7%, P<0,001), аллергические болезни (2,8%, P<0,001) и сифилис (1,8%, P<0,001).

Анализ распространенности ассоциированных состояний среди ВИЧ-инфицированной популяции мужчин и женщин 20-69 летнего возраста в отдельности показал, что они встречаются с неодинаковой частотой, больше у мужчин, следующим образом соответственно: туберкулез легких – по 16,4 и 6,1% (P<0,01), ИДП – по 37,7 и 25,5% (P<0,05), опухоли легких – по 1,2 и 0,4% (P<0,01), ГП – по 34,4 и 25,1% (P<0,05), эндокринные нарушения – 1,2 и 2,7% (P>0,05), аллергические болезни – по 2,0 и 3,4% (P>0,05), ССЗ – по 13,1 и 1,5% (P<0,001) и сифилис – по 0,8 и 2,3% (P>0,05, отмечено больше у женщин).

Обращает на себя внимание сравнительно высокие показатели туберкулеза легких, ГП, гепатитов В и С и ССЗ у мужчин и высокая распространенность – эндокринных нарушений аллергических болезней и сифилиса у женщин (P<0,01).

Все ассоциированные патологические состояния с подавляющей высокой частотой наблюдались в возрастных группах 30-39, 40-49 и 50-59 лет. Так, туберкулез легких в 20-29 лет выявлен у 5,6%, в 30-39 лет – у 13,2% (P<0,01), в 40-49 лет - у 18,5% (P<0,001), в 50-59 лет – у 25,0% (P<0,001) и в 60-69 лет – не отмечены (мало случаев).

В группе обследованных лиц 30-39 лет установлено наличие ассоциированных состояний со следующий распространенностью: туберкулез легких – 13,2%, ИДП – 33,2%, гепатит С и В – 7,2%, опухоли легких – 1,3%, ГП – 33,6%, эндокринные нарушения – 2,1%, аллергические болезни – 3,8%, ССЗ – 8,5% и сифилис – 1,7%.

Выводы. Приведенные данные указывают на высокую распространенность модифицируемых факторов риска (МФР) развития ХОБЛ и социально значимых заболеваний среди ВИЧ-инфицированной популяции: туберкулеза легких, инфекции респираторной системы, гепатитов В и С, опухолей легких, гломерулярных патологий (в основном пиелонефрита и гломерулонефритов), эндокринных нарушений (в основном – сахарного диабета, гипотиреоза, хронической надпочечниковой недостаточности), инфекции, передаваемые половым путем, аллергических болезней, сердечно-сосудистых заболеваний и сифилиса, что требует активного проведения профилактических мероприятий, устранения МФР, обследования и лечения в данных группах высокого риска.

ИЗУЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЙ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ СРЕДИ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Кодиров Д.А., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Известно, что болезни органов дыхания остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности среди больных ВИЧ-инфекцией во всем мире. Высокая

распространенность курения сигарет делает значимой проблему болезней, ассоциированных с курением; по некоторым данным, ХОБЛ могут страдать до 25% больных ВИЧинфекцией. Вместе с тем существует небезосновательное мнение, что проблема ХОБЛ среди ЛЖВ является недооцененной и недостаточно изученной, и фактические данные о распространенности и эффективных стратегиях скрининга ХОБЛ в этой популяции довольно ограничены. В перспективе при удлинении сроков жизни на фоне эффективной АРТ, продолжающееся курение может привести к дальнейшему росту распространенности ХОБЛ и другой неинфекционной патологии среди больных ВИЧ-инфекцией, что диктует необходимость более пристального внимания специалистов к этой проблеме

Цель Изучение различных стадий хронических обструктивных заболеваний легких среди ВИЧ популяции

Материалы и методы: Основную группу (507 чел.) популяции формировали из ВИЧ-инфицированных мужчин (263) и женщин (244) в возрасте 20-69 лет, наблюдавшихся в Андижанском областном СПИД Центре в 2009 г.

Результаты: Так, ХОБЛ I стадии увеличивается с 1,5% (в группе лиц 20-29 лет) до 6,2% (в группе 40-49 лет), то есть в 4,1 раза (P<0,001). Случаев ХОБЛ I стадии в старших возрастных группах (50-59 и 60-69 лет) не встречались (0,0%).

Частота ХОБЛ II стадии в различных возрастных группах выявлена следующим образом: в 20-29 лет – 5,6%, в 30-39 лет – 8,1%, в 40-49 лет – 9,2%, в 50-59 лет – 0,0% и в 60-69 лет – 0,0%. Отмечено увеличение распространенности ХОБЛ II стадии с возрастом на 3,6% или в 1,6 раза (P<0,05).

Среди обследованных в возрастной группе 20-29 лет распространенность ХОБЛ III стадии в целом отмечены у 10,2%, в 30-39 лет – у 13,2%, в 40-49 лет – у 27,7%, в 50-59 лет – у 12,5% и в 60-69 лет – 0,0%. С возрастом частота выявляемости тяжелых форм ХОБЛ возрастала на 17,5%, то есть в 2,7 раз (P<0,01).

Распространенность крайне тяжелых форм ХОБЛ на фоне ВИЧ-инфекции в различных возрастных группах выявлена со следующей частотой: в 20-29 лет – 7,6%, в 30-39 лет – 11,1% (с увеличением на 3,5%, P>0,05), в 40-49 лет – 23,1% (с увеличением выявляемости в 3 раза, P<0,01), в 50-59 лет – 25,0% (с возрастанием в 3,3 раза, P<0,01) и в 60-69 лет – также 25,0% (P<0,01).

Выводы: Таким образом, оказалось, что наиболее высокие показатели заболеваемости и тяжелые формы ХОБЛ у обследованных наблюдаются во всех возрастных группах. Однако, сравнительно высокие показатели распространенности тяжелых форм ХОБЛ, все-таки, приходится на возрастные группы 30-39, 40-49 и 50-59 лет.

По нашему мнению, это согласуется с данными тех исследователей, которые рассматривают ХОБЛ как постепенно с возрастом развивающуюся / прогрессирирующуюся патологию – от менее выраженных к более выраженным «эпидемиологическим» проявлениям, особенно на фоне ВИЧ-инфекции / СПИДа.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ СРЕДИ ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ Г.АНДИЖАНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Кодиров Д.А., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Алибеков Ш.О.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Состояния, связанные с поражением легких, являются основной причиной обращения больных ВИЧ-инфекцией за медицинской помощью. Отечественные публикации по проблеме ХОБЛ у больных ВИЧ-инфекцией единичны, но также указывают на высокую частоту ХОБЛ. Ограниченное внимание к проблеме ХОБЛ, возможно, обусловлено сохраняющейся большей клинической и эпидемиологической значимостью других, так называемых «вторичных» заболеваний легких, абсолютное большинство которых являются инфекционными и имеют неблагоприятный ближайший прогноз. Особенности промышленности эпидемиологически неблагополучного региона обусловливают высокую распространенность респираторных симптомов и факторов риска ХОБЛ среди населения, что делает актуальной исследование проблемы этой сочетанной патологии.

Цель. Изучение распространенности хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ) среди популяции ВИЧ-инфицированных г.Андижана в зависимости от степени тяжести.

Методы: В условиях г.Андижана с использованием комплексного метода отбора обследованы 507 больных ВИЧ-инфицированных / СПИД, находившихся в диспансерном учете и наблюдении в региональном центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

Результаты. Распространенность ХОБЛ по степени тяжести, была следующей: ХОБЛ I-ой стадии – 3,3%, ХОБЛ II-ой стадии – 8,2%, ХОБЛ III-ей стадии – 16,4% и ХОБЛ IV-ой стадии – 11,2%.

Необходимо учитывать и то, что среди обследованных в основном наблюдались тяжелые (16,4%) и крайне тяжелые формы (11,2%) ХОБЛ. ХОБЛ с легким течением выявлено лишь в 3,3% случаев, а в 8,2% случаев отмечено ХОБЛ со среднетяжелым течением.

Очевидно, что ХОБЛ IV-ой стадии по сравнению с ХОБЛ I-ой стадии, на фоне ВИЧ-инфекции встречается в 3,4 раза больше ($P<0,001$), а ХОБЛ III-ей стадии выявляется с увеличением в 5 раз ($P<0,001$). Среди популяции ВИЧ-инфицированных ХОБЛ II-ой стадии по сравнению с ХОБЛ I-ой стадией наблюдается с увеличением в 2,4 раза ($P<0,01$).

Выводы. В целом, анализ данных показал, что ВИЧ-инфицированные лица представляют собой группу повышенного риска в отношении наличия тяжелых форм ХОБЛ.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АНАЭРОБНОГО ПАРОПРОКТИТА

Кодиров Р.Н., Усаров Т.А., Мирзабоев А.М., Хидиров М.С.
Самаркандского государственного медицинского университета,
Самаркандский филиал РНЦЭМП., Самарканд, Узбекистан.

Цель исследования: Совершенствование лечебной тактики при лечении острого анаэробного паропроктита (ОАП).

Материал и методы исследования. В исследование включены 140 пациентов с ОАП, находившихся на лечении в отделении проктологии в период 2010-2021гг. Мужчин было 100 (71,4%), женщин - 40 (28,6%). Возраст больных колебался от 20 до 89 (в среднем 57,1±3,9) лет. Все пациентам выполняли клинический осмотр, пальцевое иследования прямой кишки и ректоромоноскопию, трансабдоминальное и трансректальное ультразвуковое исследование, бактериологическое и морфологическое исследования поражённых участков параректальной клетчатки. Для определения границ некроза тканей во время операции также использован метод лазерной доплеровской флоуметрии. Хирургическое вмешательство заключалось в обширном некрэктомии. Операция отключения каловой струи выполнена в 1 (0,7%) наблюдении. После операции перевязки выполняли несколько раз в сутки, не менее 4 раз. Вновь возникшие очаги некроза в сроки 3 дней после операции были выявлены у 129(92,1%) пациентов: их иссекали при перевязках. У 6 (4,2%) пациентов на фоне продолжающегося сепсиса на 3-4 дни после основной операции были выявлены и вскрыты дополнительные затёки в параректальной клетчатке, на передней брюшной стенке и на бедре. У 49 (41,5%) больных были наложены ранние вторичные швы с использованием местных тканей, причем после этих операций отмечено всего одно нагноение раны. Разработан метод лечения послеоперационных ран при ОАП в условиях управляемой абактериальной среды.

Результаты исследования. «Молниеносная форма ОАП имела место у 2 (1,4%) больных, острая форма – у 129 (92,2%), подострая – у 9 (6,4%). Состояние средней тяжести при поступлении было диагностировано у 77 (55,0%) пациентов, тяжелое – 39 (27,8), крайне тяжелое – 24 (17,2). Выявлена прямая связь между тяжестью состояния больных и сроками их госпитализации. В зависимости от характера возбудителья выделены клостридиальный, неклостридиальный и гнилостный ОАП. Отмечено снижение уровня летальности с 37,5до 15,7% по мере совершенствования лечебной тактики. Отдаленные результаты прослежены у 102 (84,6%) больных, у 11 (10,8%) – сформировались экстрасфинктерные свищи прямой кишки.

Выводы. Успех лечения ОАП зависит от ранней диагностики раннего выполнения неотложной операции с необходимой и достаточной некрэктомией, проведением адекватной антибактериалной, детоксикационной и интенсивной терапии.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИЛЕОСТОМАХ

Кодиров Х.М., Ботиров А.К., Расулов.М.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время во всем мире наблюдается тревожная тенденция к увеличению числа ургентных оперативных вмешательств и, как следствие, формированию илеостом. Эта статистика подчеркивает необходимость углубленного изучения и разработки новых подходов к лечению и реабилитации пациентов с илеостомами. Несмотря на значительные достижения в медицине, осложнения после формирования илеостом остаются серьезной проблемой, требующей постоянного внимания и исследований. Вопросы выбора оптимальной лечебной и диагностической программы, сроков и методов проведения восстановительных операций остаются предметом активных дискуссий и научных исследований. Решение этих задач имеет решающее значение для улучшения качества жизни пациентов и снижения экономических затрат на лечение осложнений.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с формированием илеостомы при ургентных заболеваниях кишечника.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ хирургического лечения 115 больных с ургентными заболеваниями кишечника, где оперативные вмешательства завершились формированием илеостомы в Клинике Андижанского государственного медицинского института. Для анализа результатов лечения пациенты были разделены на две группы. Группа сравнения, состоящая из 73 (63,5%) пациентов с ургентными заболеваниями кишечника, которым была сформирована илеостома, охватывала период с 2016 по 2019 годы. В этой группе применялись традиционные методы лечения. Основная группа, включающая 42 (36,5%) пациентов с аналогичными заболеваниями, которым также была сформирована илеостома, наблюдалась в период с 2020 по 2022 годы. В этой группе использовалась оптимизированная хирургическая тактика.

В группе сравнения в большинстве случаев (46,6%) межкишечные соустья формировались по принципу «бок в бок», а в 35,6% - по принципу «конец в бок». С 2006 года при формировании всех видов межкишечных соустий мы используем усовершенствованный метод «инвагинационного» илеотрансверзоанастомоза по принципу «конец в бок» (патент №03238). По этой методике было прооперировано 17,8% пациентов. При аналогичных обстоятельствах после устранения илеостомы был выполнен восстановительный этап операции. Ретроспективный анализ показал, что осложнения, характерные для этого этапа, наблюдались в 20,1% случаев. В 8,2% из них была выявлена несостоятельность швов илеотрансверзоанастомозов. Всем пациентам была проведена релапаротомия, санация брюшной полости и повторное выведение петли подвздошной кишки - ре-илеостомия.

В одном случае (1,4%) из-за поздней диагностики, возраста и сопутствующих заболеваний (ишемическая болезнь сердца) несмотря на все усилия врачей пациент скончался из-за полиорганной недостаточности.

После проведения операции у 5,5% (4) пациентов возникла несостоятельность швов илеотрансверзоанастомоза. Однако благодаря эффективному дренированию процесс был локализован. У 2,7% (2) пациентов наблюдалось уменьшение объема содержимого, что позволило успешно иссечь свищ через 1,5-2 месяца. У 2,7% ()2 пациентов отмечались периодические колебания объема выделений по дренажу. В двух случаях послеоперационный период осложнился эвентрацией, а в трех - острой спаечной кишечной непроходимостью, которые были своевременно диагностированы и устранены.

В послеоперационном периоде раневые осложнения наблюдались в 9,6% (7) случаев, включая нагноение, инфильтрат и лигатурный свищ, которые были проведены комплекс общепринятых мероприятий, принятых по ведению осложненных ран (санация, антибиотикотерапия, удаление лигатур), с заживление раны вторичным натяжением. Общие осложнения возникли у 6,8% (5) пациентов, включая гипертонический криз и бронхолегочные осложнения, которые были купированы консервативной терапией. Однако в одном (1,4%) случае на седьмые сутки после операции произошла внезапная смерть из-за тромбоэмболии легочной артерии, что было связано с недостаточной профилактикой данного осложнения.

В основной группе пациентов илеотрансверзоанастомозы были выполнены традиционными способами по принципу «бок в бок» в 11 случаях (26,2%) и «конец в бок» - в 4 случаях (9,5%). С 2006 года мы внедрили усовершенствованный способ «инвагинационного» илеотрансверзоанастомоза по принципу «конец в бок» (патент ПВ РУз №03238). По этой методике было прооперировано 12 пациентов (28,6%).

В последние два года у данного контингента мы начали применять модифицированный способ «погружного» инвагинационного илеотрансверзоанастомоза (патент на изобретение ПВ РУз - IAP 2023 0057). Этот метод был использован для 15 пациентов (35,7%). Использование этих инновационных методик позволило значительно улучшить результаты операций, снизить частоту осложнений и ускорить реабилитацию пациентов.

Результаты исследования. Использование модифицированного метода «погружного» инвагинационного анастомоза и усовершенствованного лечебно-диагностического протокола привело к снижению частоты специфических послеоперационных осложнений до 7,2% (3 случая) и летальности до 2,4% (1 случай). Раневые осложнения наблюдались у 7,2% пациентов (3 случая), а осложнения общего характера - у 4,8% пациентов (2 случая). Эти изменения способствовали существенному улучшению качества хирургической реабилитации пациентов с концевой одноствольной илеостомой, уменьшив риски и обеспечив более благоприятный исход лечения.

Вывод. При закрытии концевой одноствольной илеостомы, созданной в ходе экстренных операций, предпочтительно использовать инвагинационный анастомоз и метод «погружного» инвагинационного анастомоза. Эти методы обеспечивают высокую физическую герметичность и механическую прочность илеотрансверзоанастомоза, минимизируя риск послеоперационных осложнений и повышая шансы на успешное заживление.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИЛЕОСТОМАХ

Кодиров Х.М., Ботиров А.К., Расулов.М.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время во всем мире наблюдается тревожная тенденция к увеличению числа ургентных оперативных вмешательств и, как следствие, формированию илеостом. Эта статистика подчеркивает необходимость углубленного изучения и разработки новых подходов к лечению и реабилитации пациентов с илеостомами. Несмотря на значительные достижения в медицине, осложнения после формирования илеостом остаются серьезной проблемой, требующей постоянного внимания и исследований. Вопросы выбора оптимальной лечебной и диагностической программы, сроков и методов проведения восстановительных операций остаются предметом активных дискуссий и научных исследований. Решение этих задач имеет решающее значение для улучшения качества жизни пациентов и снижения экономических затрат на лечение осложнений.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с формированием илеостомы при ургентных заболеваниях кишечника.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ хирургического лечения 115 больных с ургентными заболеваниями кишечника, где оперативные вмешательства завершились формированием илеостомы в Клинике Андижанского государственного медицинского института. Для анализа результатов лечения пациенты были разделены на две группы. Группа сравнения, состоящая из 73 (63,5%) пациентов с ургентными заболеваниями кишечника, которым была сформирована илеостома, охватывала период с 2016 по 2019 годы. В этой группе применялись традиционные методы лечения. Основная группа, включающая 42 (36,5%) пациентов с аналогичными заболеваниями, которым также была сформирована илеостома, наблюдалась в период с 2020 по 2022 годы. В этой группе использовалась оптимизированная хирургическая тактика.

В группе сравнения в большинстве случаев (46,6%) межкишечные соустья формировались по принципу «бок в бок», а в 35,6% - по принципу «конец в бок». С 2006 года при формировании всех видов межкишечных соустий мы используем усовершенствованный метод «инвагинационного» илеотрансверзоанастомоза по принципу «конец в бок» (патент №03238). По этой методике было прооперировано 17,8% пациентов. При аналогичных обстоятельствах после устранения илеостомы был выполнен восстановительный этап операции. Ретроспективный анализ показал, что осложнения, характерные для этого этапа, наблюдались в 20,1% случаев. В 8,2% из них была выявлена несостоятельность швов илеотрансверзоанастомозов. Всем пациентам была проведена релапаротомия, санация брюшной полости и повторное выведение петли подвздошной кишки - ре-илеостомия.

В одном случае (1,4%) из-за поздней диагностики, возраста и сопутствующих заболеваний (ишемическая болезнь сердца) несмотря на все усилия врачей пациент скончался из-за полиорганной недостаточности.

После проведения операции у 5,5% (4) пациентов возникла несостоятельность швов илеотрансверзоанастомоза. Однако благодаря эффективному дренированию процесс был локализован. У 2,7% (2) пациентов наблюдалось уменьшение объема содержимого, что позволило успешно иссечь свищ через 1,5-2 месяца. У 2,7% ()2 пациентов отмечались периодические колебания объема выделений по дренажу. В двух случаях послеоперационный период осложнился эвентрацией, а в трех

- острой спаечной кишечной непроходимостью, которые были своевременно диагностированы и устранены.

В послеоперационном периоде раневые осложнения наблюдались в 9,6% (7) случаев, включая нагноение, инфильтрат и лигатурный свищ, которые были проведены комплекс общепринятых мероприятий, принятых по ведению осложненных ран (санация, антибиотикотерапия, удаление лигатур), с заживление раны вторичным натяжением. Общие осложнения возникли у 6,8% (5) пациентов, включая гипертонический криз и бронхолегочные осложнения, которые были купированы консервативной терапией. Однако в одном (1,4%) случае на седьмые сутки после операции произошла внезапная смерть из-за тромбоэмболии легочной артерии, что было связано с недостаточной профилактикой данного осложнения.

В основной группе пациентов илеотрансверзоанастомозы были выполнены традиционными способами по принципу «бок в бок» в 11 случаях (26,2%) и «конец в бок» - в 4 случаях (9,5%). С 2006 года мы внедрили усовершенствованный способ «инвагинационного» илеотрансверзоанастомоза по принципу «конец в бок» (патент ПВ РУз №03238). По этой методике было прооперировано 12 пациентов (28,6%).

В последние два года у данного контингента мы начали применять модифицированный способ «погружного» инвагинационного илеотрансверзоанастомоза (патент на изобретение ПВ РУз - IAP 2023 0057). Этот метод был использован для 15 пациентов (35,7%). Использование этих инновационных методик позволило значительно улучшить результаты операций, снизить частоту осложнений и ускорить реабилитацию пациентов.

Результаты исследования. Использование модифицированного метода «погружного» инвагинационного анастомоза и усовершенствованного лечебно-диагностического протокола привело к снижению частоты специфических послеоперационных осложнений до 7,2% (3 случая) и летальности до 2,4% (1 случай). Раневые осложнения наблюдались у 7,2% пациентов (3 случая), а осложнения общего характера - у 4,8% пациентов (2 случая). Эти изменения способствовали существенному улучшению качества хирургической реабилитации пациентов с концевой одноствольной илеостомой, уменьшив риски и обеспечив более благоприятный исход лечения.

Вывод. При закрытии концевой одноствольной илеостомы, созданной в ходе экстренных операций, предпочтительно использовать инвагинационный анастомоз и метод «погружного» инвагинационного анастомоза. Эти методы обеспечивают высокую физическую герметичность и механическую прочность илеотрансверзоанастомоза, минимизируя риск послеоперационных осложнений и повышая шансы на успешное заживление.

КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ НАРУШЕННОГО ВСАСЫВАНИЯ

Выполнил: Кодиров Шерзодбек Хусанович, студент лечебного факультета,
Научный руководитель: Кадиров Хусанбой Салиевич
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Определение уровня фекального кальпротектина у детей, страдающих синдромом мальабсорбции, может быть важным диагностическим инструментом. Анализ концентрации кальпротектина в кале позволяет оценить степень воспаления в кишечнике, которое часто сопровождает данное состояние.

Цель исследования. Определить уровень фекального кальпротектина у детей с синдромом мальабсорбции.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 68 детей в возрасте от 2 мес до 16 лет с синдромом мальабсорбции (аллергический энтероколит, целиакия, муковисцидоз).

Результаты исследования. Для диагностики использовались, как параклинические, так и специфические методы исследования. Измерение уровня фекального кальпротектина проводилось с использованием иммуноферментного набора «Human Fecal Calprotectin» (Hycult Biotech — Нидерланды).

Среди обследованных пациентов дети с целиакией составили 23 (33,8%) человека, муковисцидозом (МВ) — 19 (28%), аллергическим энтероколитом — 26 (38,2%).

Уровень фекального кальпротектина был повышен у 66,6% детей при муковисцидозе, у каждого четвертого с целиакией, и лишь у 16% с аллергическим энтероколитом.

Среднее значения имело трехкратное превышение нормы при муковисцидозе (93,7 + 27,2 нг/мл) по сравнению с контролем (33,8 + 6,3 нг/мл), при аллергическом энтероколите (38,25 + 10,9 нг/мл) и целиакии (50,4 + 15,4 нг/мл) не было столь выраженного увеличения.

Прослеживалась зависимость между уровнем фекального кальпротектина, тяжестью и длительностью течения заболевания при муковисцидозе и целиакии. Таким образом, установлено трехкратное увеличение фекального кальпротектина у детей с муковисцидозом, что возможно связано с воспалением, вызванным преобладанием патологической кишечной микробиоты в следствие изменения физико-химического состава кишечного секрета.

Вывод. Воспалительные заболевания кишечника являются одной из наиболее сложных проблем в детской гастроэнтерологии, представляющих не только медицинское, но и социальное значение. В последнее время большое внимание уделяется неинвазивным методам диагностики, среди которых при хронических воспалительных заболеваниях кишечника рассматривают фекальные маркеры воспаления. Целью работы являлось изучение диагностической ценности исследования фекального кальпротектина при хронических заболеваниях кишечника у детей.

АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В БОЛЬНИЦЕ

Выполнил: Кодиров Шерзодбек Хусанович, студент лечебного факультета,
Научный руководитель: Кадиров Хусанбой Салиевич
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Кишечные инфекции, протекающие в острой форме, продолжают представлять серьезную проблему в детской медицине из-за их повсеместного распространения, нередко тяжелого течения и летального исхода, особенно у малышей. В России ежегодно фиксируется примерно полмиллиона случаев заболеваний, сопровождающихся диареей. Подавляющее большинство – около 60-65% – этих случаев приходится на детскую популяцию, причём наиболее подвержены инфекциям дети в самом начале жизни (до 70%). В Российской Федерации вирусные инфекции являются причиной ОКИ у 50-80% детей. Согласно данным, собранным в Орловской области Роспотребнадзора за период 2017-2018 годов, среди выявленных возбудителей ОКИ вирусные агенты обнаруживались в 66,6-72,6% случаев. При этом, ротавирусная инфекция (РВИ) ответственна за 50,4-68,1% всех случаев, с пиком заболеваемости, наблюдаемым в раннем возрасте – 1756,1 случаев на 100 тысяч населения.

Цель исследования. Оценить тактику лечения ОВГЭ на основании Клинических рекомендаций педиатров Узбекистане.

Материалы и методы исследования. По шкале Везикари в ОГ и ГС, соответственно в 85,4% и 79,7% случаев, тяжесть заболевания оценивалась в 9–10 баллов (средней тяжести). По шкале CDS в ОГ и ГС, соответственно в 94,3% и 92,1% случаев, степень эксикоза оценивалась в 4–5 баллов (I–II степени). В ОГ ИТ потребовалась в 21,3%, в ГС — в 67,7% случаев. Дети ГС, помимо нитрофуранов, в 61,2% случаев получали цефтриаксон. В ОГ стул нормализовался за 2,8±0,5 в ГС — за 4,5±0,9 койко-дня, $p = 0.04$; признаки токсикоза и эксикоза купировались в ОГ — за 3,7±0,2, в ГС — за 5,4±0,3 койко-дня, $p = 0.04$. В ГС на фоне ИТ в 0,6% случаев развился РДСВ.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования выявлена основная причина необоснованного применения антибиотиков у детей с вирусным гастроэнтеритом: российские нормативные документы не соответствуют актуальным рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2015 г.) и Европейской ассоциации по заболеваниям желудочно-кишечного тракта, печени и панкреатологии (ESPGHAN, 2014 г.), а также отсутствуют соответствующие федеральные клинические руководства. Результаты показали, что применение протоколов лечения вирусного гастроэнтерита у детей, разработанных ВОЗ (2015 г.) и ESPGHAN (2014 г.), позволило сократить финансовые издержки в условиях стационара в 3,3 раза. Обоснована необходимость внедрения в клиническую практику шкал оценки дегидратации (Clinical Dehydration Scale, CDS) и тяжести острой кишечной инфекции у детей (Vesikari scale) как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Это позволит более точно определять стратегию регидратационной терапии и необходимость госпитализации. Установлено, что внутрибольничная кишечная инфекция у детей чаще всего проявляется в виде водянистой диареи, что характерно для вирусного гастроэнтерита, и не требует назначения антибиотиков. Подтверждено, что развитие внутрибольничной инфекции у детей,

находящихся в педиатрическом стационаре, увеличивает продолжительность пребывания в больнице и значительно повышает экономические затраты.

Разъяснительная работа с матерями по технике ОРР позволяет огранить инфузионную терапию до 17,4% случаев.

Применяемая нами тактика лечения вирусного гастроэнтерита позволила в 3,3 раза снизить экономические затраты на лечение детей с ВГЭ в условиях стационара.

Вакцинация от РВИ показала свою эффективность, поскольку пациенты, имевшие прямой контакт с заболевшими ОКИ членами семьи, не реализовали симптомов заболевания, не отмечалось симптомов острого гастроэнтерита, причем один из наблюдаемых детей получил только одну дозу вакцины, следовательно, имел защиту на 78% от РВИ (REST-исследование, 2004 г.).

Пациенты, развернувшие симптомы ОКИ, перенесли заболевание в легкой и среднетяжелой форме, не потребовавшей госпитализации и лечения в стационаре.

Вывод. Таким образом, следование принципам ВОЗ и ESPGHAN по лечению детей с диареей позволяет снизить лекарственную нагрузку на ребенка, избежать полипрагмазии за счет минимизации антибактериальной и симптоматической терапии.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Выполнил: Кодиров Шерзодбек Хусанович, студент лечебного факультета,
Научный руководитель: Кадиров Хусанбой Салиевич
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гломерулонефрит у детей – это не просто заболевание почек. Это уникальный набор симптомов и особенностей течения, которые часто отличаются от таковых у взрослых. Вместо стандартного описания, давайте взглянем на это состояние под другим углом, обращая внимание на те нюансы, которые зачастую упускаются из виду.

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

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

Результаты исследования. Отпечаток детского возраста:

* Быстрая динамика: Детский организм реагирует на патологический процесс с большей, чем у взрослых, интенсивностью. Это может выражаться в резком ухудшении состояния, быстром нарастании отеков или скачках артериального давления. Нестандартные и неожиданные проявления требуют пристального внимания.

* Влияние на рост и развитие: Гломерулонефрит, скрывая за фасадом обычных симптомов, может затормозить развитие ребенка, повлиять на его рост и приобретение навыков. Это "невидимая" часть болезни, которая нуждается в тщательном мониторинге.

* Психологическая составляющая: Заболевание и необходимость регулярных медицинских процедур могут серьёзно повлиять на психическое состояние ребенка и его близких. Этот аспект требует особого внимания, как со стороны врачей, так и со стороны семьи.

* Разнообразие симптоматики: Симптомы не всегда ограничиваются классическим набором (отеки, боли в животе, артериальная гипертензия). У детей часто наблюдаются и нетипичные проявления, такие как усталость, вялость, потеря аппетита, головные боли. Важны тонкие нюансы.

Особенности диагностики и лечения:

* **Дифференциальная диагностика:** Многие симптомы могут маскироваться под другие заболевания, поэтому раннее и точное диагностирование - это ключевой момент.

* **Индивидуальный подход к лечению:** Лечение должно учитывать не только тяжесть заболевания, но и возрастные особенности ребенка, его физиологические потребности и психоэмоциональный фон.

* **Роль семейного врача:** Семейный врач играет ключевую роль в раннем выявлении симптомов и направлении на специалистов.

Вывод. Гломерулонефрит у детей – это сложный патологический процесс, требующий комплексного подхода. Вместо сухого описания, мы должны уделить внимание уникальным

особенностям течения, тонким симптомам и влиянию на весь организм. Раннее выявление, индивидуальный подход и поддержка как ребенка, так и его семьи – вот основные приоритеты в борьбе с этим заболеванием.

СПЕЦИФИКА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Выполнил: Кодиров Шерзодбек Хусанович, студент лечебного факультета,
Научный руководитель: Кадиров Хусанбой Салиевич
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Лечение врожденного нефротического синдрома у детей имеет свои особенности. Этот синдром, проявляющийся в раннем детстве, требует особого подхода в терапии.

Ключевые аспекты купирования данного состояния у младенцев и детей младшего возраста включают тщательный мониторинг и поддержание водно-солевого баланса, а также коррекцию белковых потерь. Важно учитывать возрастные особенности метаболизма и функции почек.

Стратегии лечения направлены на уменьшение протеинурии, предотвращение осложнений, таких как инфекции и тромбозы, и поддержание оптимального роста и развития ребенка.

Цель исследования. Оценка эффективности терапии циклоспорином А у детей с инфанильным нефротическим синдромом.

Материалы и методы исследования. Для оценки эффективности терапии преднизолоном и цилоспорином А у детей с инфантильным нефротическим синдромом ретроспективно было проанализировано 10 историй болезней и нефробиопсий детей, наблюдавшихся в нефрологическом отделении за период с 2024–2025 гг.

Результаты исследования. Морфологические изменения у всех детей соответствовали идиопатическому варианту нефротического синдрома. Среди них у 4 была выявлена мутация: у 2 — NPHS2, у 1 — COQ6 (митохондриальная цитопатия), у 1 — WT1. Терапия преднизолоном проводилась 9 детям из 10.

Среди наблюдавшихся детей стероидчувствительными оказались 4 (у 2 была достигнута полная ремиссия в отсутствии мутаций, у 2 — частичная ремиссия в отсутствии мутации и при наличии гетерозиготной мутации WT1), стероидрезистентными — 5. Терапия циклоспорином А проводилась 7 детям.

Полная ремиссия со стабильным сохранением почечных функций была достигнута у 3 детей: у 2 в отсутствии мутаций, у 1 — с выявленной компаунд-гетерозиготной мутацией NPHS2 (R229Q, K299N). Частичная ремиссия была достигнута у 3 детей: у 1 в отсутствии мутации, у 1 с не компаунд-гетерозиготной мутацией COQ6, еще у 1 — нестойкая частичная ремиссия с мутацией WT1.

Инфантильный **нефротический синдром (НС) финского типа,** часто встречается в Финляндии — 1:8200 рождений Патогенез врожденного НС финского типа остается доконца не известен. При морфологическом исследовании обнаруживают микрокистоз проксимальных канальцев в кортико-медуллярной зоне, признаки незрелости клубочков. Обычная светооптическая и электронная микроскопия не выявляют изменений базальной мембраны.

Заболевание проявляется полным клинико-лабораторным симптомокомплексом НС, нередко с гематурией, в первые дни и недели (до 3 мес) после рождения. Выраженные отеки отмечаются у детей уже при рождении. Большинство авторов указывают на токсикоз беременных, преждевременные роды, большую отечную плаценту, окрашенные меконием околоплодные воды, малую массу тела новорожденных. Масса плаценты достигает 25—50% от массы тела новорожденного. Врожденный НС финского типа является гормонорезистентным, с неблагоприятным прогнозом.

Вывод. Таким образом, ранний дебют нефротического синдрома требует обязательного молекулярно-генетического исследования. При наличии гомозиготной или компаунд-гетерозиготной мутации, мутации WT1, назначение циклоспорина А, как правило, оказывается неэффективным, в то время как отсутствие мутаций диктует необходимость попытки его назначения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НЕЗАВЕРШЕННЫМ СУИЦИДОМ

Козимжонова И.Ф., Мирзаев А.А., Каримов А.Х.

Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность. Родственники лиц, переживших попытку суицида, сталкиваются с общественным осуждением и даже дискриминацией как со стороны своего социального окружения, так и от профессионалов в области здравоохранения.

Многие медицинские учреждения и специалисты избегают работы с такими пациентами, что воспринимается их близкими как отвержение, усиливая тем самым стигму.

В процессе общения с суицидентами родственники испытывают чувство беспомощности и одиночества, пытаясь справиться с их проблемами без должной поддержки. Год спустя после попытки суицида страх повторной попытки остается актуальным для родных. Согласно опросам, почти половина респондентов не затрагивала тему предотвращения повторных попыток с суицидентом, хотя 50% близких выражает желание получить профессиональную консультацию, предпочтительно сразу после попытки. Однако, несмотря на стремление к участию в лечении, родственники часто ощущают недостаток включенности в процесс терапии.

Основная цель работы с суицидентами после попытки — это профилактика повторных попыток, при этом акцент делается на оценке риска суицидального поведения, а не на поддержке и терапии для семей. В существующих подходах к лечению больше внимания уделяется индивидуальному риску пациента, чем результатам терапии, направленной на укрепление семейных связей.

Цель исследования: Изучить социально – психологические особенности и психопатологическую картину суицидентов с незавершённых суицидов, а также эффективность седативной терапии и включая психотерапию для оказания неотложной помощи при них.

Материалы и методы. Нашей задачей было обследовать лиц, находившихся после суицидальной попытки в токсикологическом, ожоговом, нейрореанимационном и хирургическом отделениях Андижанского филиала РЦЭМ. Нами было изучено 210 пациентов (муж-76, 36,2%; жен-134, 63,8%) с незавершенными суицидами. Из них только 2 повторяли суицидальную попытку. По нашим данным 210 суицидентов, совершивших попытку самоубийства не состояли на диспансерном наблюдении. Обследование суицидентов проводилось клинико-психологическими, патопсихологическими, анамнестическими и клинико-катамнестическими методами.

Результаты и обсуждения. Результаты показали, что анализ суицидальных попыток у обследованных нами пациентов, а также суицидальное поведение большинства из них было связано с воздействием реальных объективно и субъективно тяжелых психотравмирующих факторов среды, вызывающих фрустрацию жизненно важных потребностей личности и ее социально-психологическую дезадаптацию.

Соотношение мужчин и женщин в основной группе, совершивших суицидальные попытки было соответственно 76 (36,2%) и 134 (63,8%). Анализ возрастно-половой характеристики лиц, совершивших суицидальную попытку показывает доминирование мужчин в возрастной группе 22 – 29 лет (20.0 %), а женщин в возрастной группе 15-29 (41.4 %). Суицидальные попытки наиболее часто совершаются независимо от пола в наиболее трудоспособном возрасте от 16-30 лет.

Наши данные подтверждают, что родственники жертв суицида имеют повышенный риск, в этот риск вносят свой вклад как гены, так и общая среда. Генетические предрасположенности в семьях передаются вместе со средовыми рисками, что формирует цепь взаимосвязанных событий.

При достижении эффективности лечения у 150 обследованных пациентов (основная группа) были назначены антидепрессанты, транквилизаторы и психотерапия. Из них, выздоровевшие составили 109 (72,7%), значительно улучшенные отмечались у 27 (18,0%), а незначительно улучшенные у 14 (9.3%) пациентов.

Вывод: Суицид является сильным психотравмирующим фактором после чего развиваются психопатологические расстройства. В лечение тематических больных важное значение имеет комплексная терапия, сочетающаяся с психотерапией.

СПЕЦИФИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РЕГИОНЕ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Выполнила: Корабоева Мубинахон Шухратбек кизи,
Стоматологический факультет 521 группа
Научный руководитель: Юлдашева Нодира Эргашевна
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. В данном работе рассматриваются отличительные черты развития и течения ишемической болезни сердца (ИБС) в географических условиях Ферганской долины. Предполагается изучение факторов, которые могут влиять на проявление и прогрессирование ИБС в этой конкретной местности. Акцент делается на анализе региональных особенностей, определяющих клиническую картину заболевания и требующих учета при диагностике и лечении пациентов с ИБС, проживающих в Ферганской долине.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение влияния основных метеорологических факторов на течение ИБС в климатических условиях Ферганской долины.

Материал и методы исследования. Материалом наблюдения явились 60 случаев ухудшения состояния больных ИБС, проживающих в г. Андижане за 3-летний период 2023-2024гг, зарегистрированных на основании обращаемости в станцию скорой помощи.

Результаты исследования. Рост заболеваемости различными формами ИБС в условиях повышенных АтД и ТВС можно объяснить так. В зависимости от ведущего метеофактора (температура или АтД) могут формироваться гипотермическая или гипербарическая гипероксия и гипертермическая или гипобарическая гипоксия. Выраженная погодная гипероксия приводит к развитию в организме вторичной гипероксической гипоксии.

Одной из задач настоящего исследования было выявление взаимосвязи между уровнем заболеваемости ИБС и продолжительностью солнечного сияния (СС)

При анализе заболеваемости ИБС отмечено, что значительное повышение обращаемости по поводу ИБС в анализируемые годы отмечалось при колебаниях показателей СС от 6,6 до 13 ч. (11,0%-14,4% в 1997 г.; 15,4% - 17,1% в 1998 г.; 13,6% - 19,2% в 1999 г.). Минимальный уровень обращаемости больных ИБС отмечен при короткой продолжительности СС - от 1,3 до 3,9 ч., показатели колебались в пределах 4,5%, 5,1% и 4,7% по годам соответственно. Увеличение частоты случаев развития ИБС имеет прямую корреляционную связь с возрастанием продолжительности воздействия СС ($r=+0,79$; $P<0,01$).

Полученные данные позволяют, с одной стороны, прогнозировать метеорологически обусловленную декомпенсацию ИБС и проводить метеомедикаментозные профилактические мероприятия, с другой стороны, предполагают определенную клиническую эффективность природоохранительных мероприятий на уровне целого региона или популяции.

Очевидна необходимость осуществления постоянного клиникометеорологического мониторинга региона с организацией «прицельных» первичных, вторичных и третичных профилактических мероприятий в отношении ИБС.

Целесообразно создать в регионе единую метеомедикоинформационную систему мониторинга, позволяющую осуществлять комплексное климатометеоролого-клиническое управление за заболеваемостью ИБС.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют, что проблема региональной специфики формирования ИБС в условиях резкоконтинентального климата Узбекистана, особенно в Ферганской долине, крайне актуальна и имеет не только медицинское, но и народно-хозяйственное значение.

Несмотря на успехи современной медицины, инвалидизация и смертность от сердечно-сосудистой патологии возрастают в основном за счет больных хронической сердечной недостаточностью, одной из главных причин которой остается инфаркт миокарда.

На догоспитальном этапе умирает почти половина (до 47,8%) молодых пациентов. У них чаще, чем у пожилых больных, выявляются осложненные формы инфаркта миокарда, приводящие к развитию хронической сердечной недостаточности, которая обусловливает потерю трудоспособности, увеличение социальных проблем, а также является главной причиной летальности в постинфарктном периоде.

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Выполнила: Корабоева Мубинахон Шухратбек кизи,
Стоматологический факультет 521 группа
Научный руководитель: Юлдашева Нодира Эргашевна
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время возрос интерес к хронобиологическим аспектам здоровья, т.к. использование основных закономерностей хронобиологии позволяет прогнозировать риск возникновения и течения многих заболеваний. Убедительно показано, что практически все патологические процессы в организме сопровождаются нарушением временной организации физиологических функций, и в то же время рассогласование ритмов может быть одной из причин развития выраженных патологических изменений организма.

Несмотря на очевидные успехи современной кардиологии в борьбе с ишемической болезнью сердца, в структуре заболеваемости населения в большинстве стран эта патология занимает лидирующие позиции.

Климатические изменения оказывают существенное патологическое влияние на формирование эпидемиологических условий и «конечных» клинических точек от основных ССЗ. Особое место в данном вопросе занимает изучение сезонной и суточной ритмичности указанных заболеваний.

Цель исследования. Изучение влияния хронобиологических факторов на частоту возникновения ОКС/ОИМ.

Материал и методы исследования. Эпидемиологические особенности ОИМ и ОКС изучались среди постоянного населения одного из районов Ферганской долине.. Исследование проводилось в течение одного года.

Результаты исследования. На сегодняшний день, благодаря научным изысканиям и практическому опыту врачей, мы значительно углубили свои знания о причинах возникновения данного заболевания и создали более результативные терапевтические стратегии. Непрерывное совершенствование лечебных и диагностических подходов, в том числе широкое использование чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), создает новые возможности для улучшения самочувствия больных и снижения смертности от болезней сердца и сосудов.

Поступательное внедрение инновационных медицинских технологий обеспечивает всё более персонализированный и действенный подход в борьбе с острым коронарным синдромом (ОКС). Использование двойной антитромбоцитарной терапии в рамках комплексного лечения стабильной ишемической болезни сердца (ИБС) и ОКС не только делает лечение более безопасным и предсказуемым, но и является необходимой мерой для повышения качества жизни пациентов.

Дальнейшие исследования и разработки в этой сфере крайне важны для дальнейшего снижения рисков и улучшения исходов лечения.

В регистр включено 683 больных с ОИМ/ОКС, в том числе мужчин - 67,9%, женщин - 32,1%.

По нашим данным, наименее благоприятными месяцами оказались январь и декабрь, а наиболее благоприятными -май и июнь.

Анализ частоты возникновения ОКС/ОИМ по сезонам года показал, что наибольшее количество заболевших, а также и летальных исходов (23,0% и 33,9%, соответственно) на догоспитальном этапе приходилось на осенне-зимний период. Летальные исходы на догоспитальном этапе по времени суток несколько чаще регистрировались в ночные (0.00 до 5.59 часов) и утренние (6.00 до 11.59 часов) часы (29,6% и 27,1%, соответственно).

Вывод. Таким образом, наши исследования подтвердили общемировую тенденцию о том, что эпизоды ОКС/ОИМ по времени суток чаще встречаются в утреннее время, а ночное время суток сопряжено с более высокой вероятностью летальности на догоспитальном этапе.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ КОМПРЕССИОННОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Косимов Адхам Лутфуллаевич, Жўраев Ғанижон Ғуломович, Ахмаджонов Жавохир Ўктамали ўғли, Ҳошимов Илҳомбой Мусижон ўғли, Солиев Мухаммаджон Бахтиёр ўғли
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на бурное развитие флебологии как науки и клинической дисциплины, и по сей день заболевание вен предстявляют собой важную медицинскую и социальную проблему. Методом представляющим иное направление в лечении варикозной болезни является флебосклерозирующая терапия, которая по мнению многих авторов, позволяет добиваться радикальности лечения. Сущность метода заключается в достижении облитерации сосуда путем введения в его просвет специальных средств-слкеропрепаратов с последующей компрессией склерозируемых вен. В качестве флебосклерозирующих препаратов в клинической практике применяются как, тромбовар (30% и 1%), фибровейн (0,2%; 90%; 1%) и 30%), этоксисклерол (0,5%), 1%, 2% и 3% растворы). Цель работы. Улучшить клинические и косметические результаты лечения варикозной болезни нижних конечностей путем применения склеротерапии Материал и методы исследования. При проведении склеротерапии применяли пункционную технику, известную как «метод пустой вены» или «ирландская техника». Использовали препарат этоксисклерол оптимальной концентрации склерозанта в зависимости от диаметра вены. Для достижения хороших результатов при лечении строго соблюдали показания, абсолютные и относительные противопоказания. Как самостоятельный метод лечения использовали компрессионную склеротерапию у 24 пациентов без патологических вено-венозных рефлюксов при ретикулярном варикозе и телеангиоэктазиях, и у 32 больных как вспомогательный метод после хирургического устранения патологических вено-венозных рефлюксов. Склеротерапию выполняли в горизонтальном положении пациента. Оптимальным сроком постоянной эластической компрессии считали первые 7-8 суток после инъекции. Объективный и субъективный клинический и эстетический результат оценивали по 4-х бальной шкале до лечения и в динамике через 1 месяц после лечения и через 1 -2 года. Соответственно клиническим формам варикозной болезни больные были распределены на 4 группы: (1 - группа- внутрикожный и подкожный сегментарный варикоз без патологического веновенозного сброса: 2-группа сегментарный варикоз с рефлюксом по поверхностные и/или перфорантным венам; 3 -группе распространенный варикоз с рефлюксом по поверхностным и перфорантным венам; 4-группа- варикозное расширение вен при наличии рефлюкса по глубоким венам. Результаты. Состояние больных оценивались по 4-х больной шкале до лечения и в динамике через 1 месяц после лечения и через 1 -2года (1 -балл- не удовлетворительный, 2-балл - удовлетворительный, 3-балл - хороший, 4-балл - отличный). В 1 и 2 группах неудовлетворительных и удовлетворительных результатов лечение не было, в 100%-случаев отмечены отличные (66,7%) 1-группе и 75% во 2 группе), хорошие (33,3% 1- группе 25-29,2% во 2-ой группе). Все эти пациенты имели начальные клинические формы варикозной болезни и ХВН-1 степени. В 3 и 4 группах также не выявлено неудовлетворительных результатов лечения, удовлетворительные отмечены в 40% случаев в 3-группе и в 6,7%-20% 4-группе. Преобладали хороший и отличный результаты лечения как по оценкам врача, так и пациентов (в 3-группе 60%, в 4-группе 80-93,3%). Несколько более низкое шкала оценок результатов лечении у этих пациентов по сравнению с предыдущими оправдывалось тем, что они имели более тяжелые исходные клинические формы варикозной болезни и степени ХВН II-III степени. Общие результаты по всем группам пациентов: удовлетворительные от 4,8 до 8,1%, хорошие от 30,6% до 33,9%, отличные 59,6% до 64,6%. Заключение. Таким образом компрессионная склеротерапия является эффективным и перспективным методом лечения варикозной болезни нижних конечностей, обладающим малой травматичностью высокими косметическими результатами.

Ключевые слова: варикозная болезнь, склероерапия, травматичность.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ И АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Косимов И.У.
Андижанский государственный медицинский институт

Целью настоящего исследования является изучение эффективных методов медицинской реабилитации у детей, страдающих от последствий пролапса тазовых органов у женщин и аномалий развития плода, а также у пациентов с церебральным параличом. В исследовании рассматриваются важность физиотерапии, медикаментозного лечения и других методов реабилитации для улучшения состояния пациентов. Особое внимание уделяется взаимодействию врачей и психологов в процессе реабилитации, а также их роли в улучшении физиологического и психологического состояния больных. Работа акцентирует внимание на необходимости индивидуального подхода в реабилитации и представлении предложений по улучшению общего состояния здоровья пациентов с использованием комплексных методов восстановления.

Введение

Медицинская реабилитация представляет собой важную составляющую комплексного лечения пациентов с различными нарушениями, в том числе с пролапсом тазовых органов, аномалиями развития плода и церебральным параличом. Эти заболевания требуют особого внимания и индивидуального подхода, поскольку они значительно влияют на физическое и психоэмоциональное состояние больных, а также их качество жизни. В последние годы проблема реабилитации таких пациентов становится все более актуальной в связи с ростом заболеваемости и потребностью в разработке эффективных методик восстановления. Пролапс тазовых органов у женщин, а также аномалии развития плода, могут приводить к различным осложнениям у новорожденных, включая неврологические расстройства, что в свою очередь способствует развитию церебрального паралича. Церебральный паралич — одно из самых распространенных заболеваний среди детей, требующее длительного и многогранного подхода к лечению и реабилитации. Цель данного исследования — анализ эффективных методов медицинской реабилитации, направленных на восстановление физиологического и психологического здоровья пациентов, страдающих от пролапса тазовых органов, аномалий развития плода и церебрального паралича. В работе рассматриваются современные подходы, методы физиотерапии, медикаментозного лечения, а также роль психологической помощи в процессе реабилитации.

Ассоциативная часть исследования

Пролапс тазовых органов у женщин и его влияние на здоровье

Пролапс тазовых органов является распространенным заболеванием среди женщин, особенно в послеродовом периоде или у женщин старшего возраста. Это состояние характеризуется выпячиванием мочевого пузыря, матки или прямой кишки через влагалище из-за ослабления поддерживающих связок и мышц тазового дна. Пролапс может значительно ухудшить качество жизни, вызывая боль, дискомфорт и различные урогенитальные расстройства. В некоторых случаях пролапс тазовых органов может привести к осложнениям во время беременности или родов, что, в свою очередь, увеличивает риск развития аномалий плода.

Аномалии развития плода и их последствия для новорожденных

Аномалии развития плода могут быть вызваны различными факторами, такими как генетические нарушения, инфекционные заболевания матери или внешние воздействия в период беременности. Эти аномалии могут повлиять на нормальное развитие ребенка, включая нарушение нервной системы, что может привести к таким заболеваниям, как церебральный паралич. Важно отметить, что аномалии развития плода часто требуют ранней диагностики и специального наблюдения, чтобы предотвратить или минимизировать последствия для здоровья ребенка.

Церебральный паралич: характеристика и подходы к лечению

Церебральный паралич (ЦП) представляет собой группу расстройств двигательной активности, вызванных повреждениями мозга в период до, во время или после рождения. Основными признаками заболевания являются нарушения координации движений, мышечная слабость, спастичность, а также возможные проблемы с речью, слухом и зрением. ЦП является одной из самых серьезных проблем детской неврологии, и лечение требует комплексного подхода, включающего медикаментозную терапию, физиотерапию, логопедическую помощь и социальную адаптацию.

Роль медицинской реабилитации в восстановлении пациентов

Медицинская реабилитация направлена на восстановление здоровья пациентов, улучшение их функциональных возможностей и качества жизни. В случае с женщинами, страдающими от пролапса тазовых органов, реабилитация включает использование физиотерапевтических методов, таких как упражнения для укрепления мышц тазового дна, а также рекомендации по изменению образа жизни и

диеты. У детей с аномалиями развития и церебральным параличом реабилитация основывается на создании комплексной программы, включающей занятия с логопедом, физиотерапевтом и психологом.

Современные методы реабилитации направлены на интеграцию физических и психоэмоциональных аспектов восстановления. Они помогают пациентам не только восстановить двигательные функции, но и повысить уровень социальной адаптации и психоэмоциональное благополучие. Использование новых технологий в области физиотерапии, таких как электростимуляция и роботизированные системы для реабилитации, позволяет значительно улучшить результаты лечения.

Психологическая помощь и её значимость в реабилитации

Психологическая поддержка является важной частью комплексной реабилитации. Для пациентов с церебральным параличом и аномалиями развития плода психологическая помощь помогает адаптироваться к новому состоянию, справляться с психоэмоциональными проблемами, такими как депрессия, тревожность и низкая самооценка. Семейная терапия и консультации с психологами помогают улучшить общение внутри семьи и поддерживать положительный настрой в процессе реабилитации.

Заключение

Медицинская реабилитация пациентов с пролапсом тазовых органов, аномалиями развития плода и церебральным параличом требует комплексного подхода и взаимодействия различных специалистов. Эффективное использование физиотерапевтических, медикаментозных и психологических методов позволяет значительно улучшить состояние пациентов, повысить их физическую активность и качество жизни. Технологические новшества и прогресс в области реабилитации открывают новые возможности для лечения и восстановления здоровья, что является важным шагом в медицине.

АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕОПУОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Косимов С.М., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время во всем мире особый интерес представляют пациенты с ургентными заболеваниями толстой ободочной кишки неопухолевого генеза. Среди всех форм ОКН на долю толстокишечной приходится 29-40%. При этом, ЗСК составляет 10-18%, дивертикулит - в 2-9%, болезнь Пайра, рубцы, спайки и другие заболевания - в 1,4-7,1%. К тому же послеоперационная летальность при ОКН отмечается в 13,4–40% случаев, а при некоторых её видах достигает 50–78,4% и не имеет тенденции к снижению.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения при ургентных осложнениях левой половины толстой ободочной кишки неопухолевого генез, путем внедрения лечебно – диагностического алгоритма.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ результатов хирургического лечения 139 больных оперированных по поводу ургентных заболеваний левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза за период с 2014 по 2022 годы в хирургических отделениях клиники Андижанского медицинского института и РНЦЭМП «АФ». 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. При анализе по половому признаку неопухолевыми заболеваниями левой половины ободочной кишки, подлежащим экстренным оперативным вмешательствам мужчины составили 97 (69,8%), а женщины – 42 (30,2%) с соотношением 2:1. Из 139 больных, причиной экстренных оперативных вмешательств явились ЗСК, без гангрены кишечника - у 74 (53,2%) больных, ЗСК с гангреной кишечника – у 17 (12,2%), долихоколон и долихосигма – у 10 (7,2%), а также рубцово-спаечная непроходимость – у 13 (9,4%) и дивертикулярная болезнь (осложненная формы) – у 25 (18,0%) больных.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

Нами разработан алгоритм хирургической тактики при острой непроходимости левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза, в соответствии с которым во всех случаях проводится оценка

общего состояния больного, выявление клинических проявлений кишечной непроходимости, наличие признаков дополнительных осложнений (перфорация с развитием перитонита, кровотечение и др.) (Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 31431 от 10.12.2023г.

В комплекс диагностических мероприятий входили следующие методы: клиническое обследование, лабораторная диагностика; ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ); МСКТ, методики контрастных и бесконтрастных рентгенологических исследований толстой кишки (обзорная рентгенография брюшной полости, пероральная энтерография с пассажем контрастного вещества по кишечнику); эндоскопические методы (ректороманоскопия, фиброколоноскопия, ирригоскопия).

В лечении пациентов с острой непроходимостью левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза мы придерживались некоторых принципов: сомнения в диагнозе ОКН механической природы, при отсутствии перитонеальной симптоматики указывают на необходимость проведения консервативного лечения; эффективность консервативной терапии снижается по мере увеличения выраженности явлений непроходимости; наличие рентгенологически чаш Клойбера свидетельствуют о декомпенсированной кишечной непроходимости или завороте сигмовидной кишки, требующей экстренного оперативного вмешательства.

При отсутствии признаков перфорации, перитонита, при ЗСК без некроза кишки может быть рекомендован «погружной» инвагинационный анастомоз по принципу «конец в бок». При наличии противопоказаний к формированию первичного коло-колоанастомоза, при неопухолевых заболеваниях левой половины ободочной кишки в условиях ургентной хирургии, методом выбора является формирование «У»-образной комбинированной стомы с анастомозом по принципу «конец в бок».

При отсутствии чрезмерного расширения приводящего отдела толстой кишки имеется возможность формирования комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом с анастомозом бок в конец. При осложнениях дивертикулярной болезни (перфорация, острая кишечная непроходимость) - резекция пораженного участка кишки с наложением «погружного» инвагинационного анастомоза по принципу «конец в бок» или формирование «У»-образной комбинированной стомы и Т-образной стомы.

При чрезмерном расширении кишечника и при завороте сигмовидной кишки с некрозом - одноствольная колостома по типу Гартмана.

В последнее время приоритетным является разработанный нами новый способ формирования «У»-образной комбинированной стомы. При рубцово-спаечной непроходимости первичные коло-колоанастомозы применяем первичные коло-колоанастомозы сформированы «погружным» инвагинационным способом по принципу «конец в бок», наложение комбинированной Т-образной и У-образной комбинированной стомы по нашей методике. В связи сохраненной жизнеспособности кишечника, на фоне тяжелой сопутствующей терапевтической патологии рекомендуем деторсию с мезосигмопликацией по Гаген-Торну. После операций типа Гартмана, при отсутствии стомальных, кожных и параколостомических осложнений, отсутствие диастаза или диастаз менее 10 см ставились показания к проведению РВО в сроки от 3-6 месяцев и более. При накладывании комбинированной толстокишечной стомы – восстановительный этап проводился в сроки через 30-45 дней после операции.

Результаты исследования. При ургентных заболеваниях левой половины толстой ободочной кишки, оптимизировав хирургическую тактику, в сравниваемых группах установлена отчетливая тенденция к увеличению ранних оперативных вмешательств (в первые 24 часа) с 56,8 до 72,4% (увеличение на 15,6%) и уменьшение более поздних операций (более суток) с 43,2 до 27,6% (уменьшение на 15,6%). Сравнительный анализ показал, что в основной группе при формировании первичных межкишечных анастомозов применялись лишь «погружной» инвагинационный анастомозы, а при вынужденном формировании кишечной стомы существенно расширены показания к формированию комбинированной стомы – с 9,9 до 44,8% (увеличение на 34,9%) и значительно ограничили показания к операции Гартмана с 49,4 до 19,0% (уменьшение на 30,4%). После радикальных операций, частота осложнений связанные с операцией на кишечнике снизилось на 23,7% (с 29,6 до 5,9%), частота раневых послеоперационных осложнений снизилось на 8,9% (с 14,8 до 5,9%), частота общих осложнений снизилось на 6,7% (с 18,5 до 11,8%) и послеоперационная летальность в группе сравнения составило 7,4%, тогда как в основной не наблюдалось, что наш взгляд обусловлено внедрением усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма и модифицированного способа «погружного» инвагинационного анастомоза.

Вывод. Предложенный лечебно-диагностический алгоритм, с учетом показаний и противопоказаний к модифицированной комбинированной «У-образной» стоме по принципу «конец в бок» и в т.ч. «Т-образной» стоме - «бок в конец» «погружными» швами позволяют достоверно снизить частоту осложнений связанных с операцией на кишечнике с 29,6 до 5,9% и могут найти широкое применение, в связи с внебрюшинным способом проведения восстановительного этапа операции.

АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕОПУОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Косимов С.М., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время во всем мире особый интерес представляют пациенты с ургентными заболеваниями толстой ободочной кишки неопухолевого генеза. Среди всех форм ОКН на долю толстокишечной приходится 29-40%. При этом, ЗСК составляет 10-18%, дивертикулит - в 2-9%, болезнь Пайра, рубцы, спайки и другие заболевания - в 1,4-7,1%. К тому же послеоперационная летальность при ОКН отмечается в 13,4–40% случаев, а при некоторых её видах достигает 50–78,4% и не имеет тенденции к снижению.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения при ургентных осложнениях левой половины толстой ободочной кишки неопухолевого генез, путем внедрения лечебно – диагностического алгоритма.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ результатов хирургического лечения 139 больных оперированных по поводу ургентных заболеваний левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза за период с 2014 по 2022 годы в хирургических отделениях клиники Андижанского медицинского института и РНЦЭМП «АФ». 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. При анализе по половому признаку неопухолевыми заболеваниями левой половины ободочной кишки, подлежащим экстренным оперативным вмешательствам мужчины составили 97 (69,8%), а женщины – 42 (30,2%) с соотношением 2:1. Из 139 больных, причиной экстренных оперативных вмешательств явились ЗСК, без гангрены кишечника - у 74 (53,2%) больных, ЗСК с гангреной кишечника – у 17 (12,2%), долихоколон и долихосигма – у 10 (7,2%), а также рубцово-спаечная непроходимость – у 13 (9,4%) и дивертикулярная болезнь (осложненная формы) – у 25 (18,0%) больных.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

Нами разработан алгоритм хирургической тактики при острой непроходимости левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза, в соответствии с которым во всех случаях проводится оценка общего состояния больного, выявление клинических проявлений кишечной непроходимости, наличие признаков дополнительных осложнений (перфорация с развитием перитонита, кровотечение и др.) (Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 31431 от 10.12.2023г.

В комплекс диагностических мероприятий входили следующие методы: клиническое обследование, лабораторная диагностика; ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ); МСКТ, методики контрастных и бесконтрастных рентгенологических исследований толстой кишки (обзорная рентгенография брюшной полости, пероральная энтерография с пассажем контрастного вещества по кишечнику); эндоскопические методы (ректороманоскопия, фиброколоноскопия, ирригоскопия).

В лечении пациентов с острой непроходимостью левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза мы придерживались некоторых принципов: сомнения в диагнозе ОКН механической природы, при отсутствии перитонеальной симптоматики указывают на необходимость проведения консервативного лечения; эффективность консервативной терапии снижается по мере увеличения выраженности явлений непроходимости; наличие рентгенологически чаш Клойбера свидетельствуют о декомпенсированной кишечной непроходимости или завороте сигмовидной кишки, требующей экстренного оперативного вмешательства.

При отсутствии признаков перфорации, перитонита, при ЗСК без некроза кишки может быть рекомендован «погружной» инвагинационный анастомоз по принципу «конец в бок». При наличии противопоказаний к формированию первичного коло-колоанастомоза, при неопухолевых заболеваниях левой половины ободочной кишки в условиях ургентной хирургии, методом выбора является формирование «У»-образной комбинированной стомы с анастомозом по принципу «конец в бок».

При отсутствии чрезмерного расширения приводящего отдела толстой кишки имеется возможность формирования комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом с анастомозом бок в конец. При осложнениях дивертикулярной болезни (перфорация, острая кишечная непроходимость) - резекция пораженного участка кишки с наложением «погружного» инвагинационного анастомоза по принципу «конец в бок» или формирование «У»-образной комбинированной стомы и Т-образной стомы.

При чрезмерном расширении кишечника и при завороте сигмовидной кишки с некрозом - одноствольная колостома по типу Гартмана.

В последнее время приоритетным является разработанный нами новый способ формирования «У»-образной комбинированной стомы. При рубцово-спаечной непроходимости первичные коло-колоанастомозы применяем первичные коло-колоанастомозы сформированы «погружным» инвагинационным способом по принципу «конец в бок», наложение комбинированной Т-образной и У-образной комбинированной стомы по нашей методике. В связи сохраненной жизнеспособности кишечника, на фоне тяжелой сопутствующей терапевтической патологии рекомендуем деторсию с мезосигмопликацией по Гаген-Торну. После операций типа Гартмана, при отсутствии стомальных, кожных и параколостомических осложнений, отсутствие диастаза или диастаз менее 10 см ставились показания к проведению РВО в сроки от 3-6 месяцев и более. При накладывании комбинированной толстокишечной стомы – восстановительный этап проводился в сроки через 30-45 дней после операции.

Результаты исследования. При ургентных заболеваниях левой половины толстой ободочной кишки, оптимизировав хирургическую тактику, в сравниваемых группах установлена отчетливая тенденция к увеличению ранних оперативных вмешательств (в первые 24 часа) с 56,8 до 72,4% (увеличение на 15,6%) и уменьшение более поздних операций (более суток) с 43,2 до 27,6% (уменьшение на 15,6%). Сравнительный анализ показал, что в основной группе при формировании первичных межкишечных анастомозов применялись лишь «погружной» инвагинационный анастомозы, а при вынужденном формировании кишечной стомы существенно расширены показания к формированию комбинированной стомы – с 9,9 до 44,8% (увеличение на 34,9%) и значительно ограничили показания к операции Гартмана с 49,4 до 19,0% (уменьшение на 30,4%). После радикальных операций, частота осложнений связанные с операцией на кишечнике снизилось на 23,7% (с 29,6 до 5,9%), частота раневых послеоперационных осложнений снизилось на 8,9% (с 14,8 до 5,9%), частота общих осложнений снизилось на 6,7% (с 18,5 до 11,8%) и послеоперационная летальность в группе сравнения составило 7,4%, тогда как в основной не наблюдалось, что наш взгляд обусловлено внедрением усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма и модифицированного способа «погружного» инвагинационного анастомоза.

Вывод. Предложенный лечебно-диагностический алгоритм, с учетом показаний и противопоказаний к модифицированной комбинированной «У-образной» стоме по принципу «конец в бок» и в т.ч. «Т-образной» стоме - «бок в конец» «погружными» швами позволяют достоверно снизить частоту осложнений связанных с операцией на кишечнике с 29,6 до 5,9% и могут найти широкое применение, в связи с внебрюшинным способом проведения восстановительного этапа операции.

ООЦИТЫ ЧЕЛОВЕКА ДО И ПОСЛЕ КРИОКОНСЕРВАЦИИ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Кузибоев.Н.К.

д.м.н. профессор Расулов.Х.А
д.м.н. доцент Юлдашева.С.З.
Ташкентский медицинский педиатрический институт

Криоконсервация ооцитов является важным инструментом в репродуктивной медицине, обеспечивая возможность сохранения фертильности у женщин с онкологическими заболеваниями, эндометриозом, сниженным овариальным резервом, а также у пациенток, планирующих отсроченное материнство.

Целью данного исследования является анализ морфологических, биомеханических и репродуктивных изменений ооцитов после криоконсервации, а также выявление возможных путей оптимизации этого процесса. В последние годы метод витрификации стал стандартом криоконсервации, благодаря высокой скорости замораживания, минимизации образования кристаллов льда и повышенной выживаемости ооцитов после размораживания. Тем не менее, ряд исследований свидетельствует о возможных изменениях морфологических, биомеханических и репродуктивных характеристик ооцитов после криоконсервации, что может повлиять на их дальнейшую судьбу в программах вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Был проведён анализ современных научных данных, полученных из баз данных PubMed, Web of Science и Scopus за последние пять лет. Изменения в биомеханических свойствах ооцитов также играют значительную роль в их последующей судьбе. Исследования Giolo et al. (2019) показали, что после криоконсервации происходит изменение жесткости клеточной мембраны, что может влиять на проницаемость ооцитов и их реакцию на оплодотворение. Ооциты с исходными морфологическими дефектами демонстрировали более выраженные изменения в механических характеристиках, что может свидетельствовать о большей чувствительности таких клеток к крио-воздействию. Исследование Baid et al. (2023) показало, что выживаемость размороженных ооцитов составляет 93,3%, а частота наступления беременности после переноса эмбрионов достигает 45,45%. Эти данные подтверждают эффективность современных технологий криоконсервации и указывают на необходимость дальнейшей оптимизации методов размораживания и подготовки ооцитов к ВРТ.

Заключение. Таким образом, криоконсервация оказывает влияние на морфологические и биомеханические характеристики ооцитов, что может отражаться на их дальнейшей судьбе в программах вспомогательных репродуктивных технологий. Несмотря на это, современные методы витрификации обеспечивают высокие показатели выживаемости и успешности оплодотворения, что делает их незаменимыми в клинической практике. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение механизмов изменений, возникающих в процессе криоконсервации, и разработку новых подходов, минимизирующих возможные негативные эффекты.

ОЦЕНКА ИСХОДОВ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Кузиев Д.М.
Научный руководитель – д.м.н. Алиев А.Л
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Андижанский Государствений медицинский институт

Актуальность. Острые пневмонии (ОП) являются общей проблемы детских заболеваний, разработка которых находится в числе неотложных задач современной медицины. Это обусловлено тяжестью проявления патологии, длительными сроками наиболее значим лечения и высокой летальностью среди них.

Цель исследования. Разработка адекватных диагностических подходов для своевременного выявления ОП.

Материалы и методы. Проанализировано 345 историй болезни детей от рождения до 1 года при сплошной выборке: экспертная оценка рентгенограмм для верификации диагноза; отобран наиболее значимые клинические симптомы пневмонии в возрастной дискриминацией от 1 до 6 мес. и от 6 мес. до 1 года.

Результаты. Полученные в результате математической обработки количественные оценки отдельных симптомов ОП позволили выделить как наиболее информативные следующие симптомы: стойкую фебрильную температуру, тахикардию, одышку, втяжение податливых мест грудной клетки.

Дальнейшее комбинации этих признаков со средне специфическими симптомами (цианоз, бледность) и /или низко чувствительным (отставание грудной клетки в акте дыхания, рассеянные хрипы).

При изучении смертностей от ОП установлена поздняя диагностика (после 5 дня) у 35 из 345 детей, в основном ввиду отсутствии чётких физикальных данных (обычно отсутствие хрипов), несмотря на высокую температуру и одышку у всех детей.

Выводы. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что при постановке диагноза ОП педиатры ориентируются, прежде всего, на наличие физикальных изменений, хрипов. Именно этим объяснятся поздняя диагностика многих ОП, поскольку в первые дни болезни хрипы отсутствуют более, чем половине случаев, появляясь лишь при развитии деструкции или выраженной экссудации в легких. Это дает нам базу для дальнейшего изучения ОП.

ХАРАКТЕР ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Кузиев Д.В, Соткинбоев А.А.
Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Студент 6-курса педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Острые пневмонии у детей раннего возраста остаются существенной причиной заболеваемости и смертности несмотря на внедрение в практику антибактериальных препаратов широкого спектра действия, а также комплексных режимов поддерживающей терапии и проведения профилактических мероприятий.

Цель исследования: изучение некоторых ключевых противовоспалительных медиаторов иммунного ответа у детей раннего возраста с различным течением острой пневмонии.

Материал и методы исследовании. В исследовании приняли участие всего 63 больных детей с пневмонией (основная группа – 42 больных раннего возраста, группа сравнения – 21 больных в возрасте до года), 22 здоровых детей составили контрольную группу. Концентрацию IL-10 и TNF-α в сыворотке крови определяли методом твердофазного ИФА с применением тест-систем АО «ВЕКТОР-БЕСТ» (Новосибирск, Россия).

Результаты исследования: установлена гипосекреция исследуемых цитокинов у детей обоих групп с неосложненной пневмонией, а избыточная продукция TNF-α наблюдалась у детей с осложнённой пневмонией, которая может стать причиной повышенной проницаемости сосудов, что в свою очередь может вызвать отек легких и кровоизлияния. Повышение уровня IL-10 наблюдалась также у детей с осложненной пневмонией.

Пневмонии обследованных детей, вероятно, являются частью сложного иммунного процесса, регулирующий воспалительный ответ и ограничевающий тканевое повреждение.

Выводы. Таким образом, проведено исследование цитокинового профиля. Было выявлено, что у детей всех возрастов до лечения наблюдается выраженный дефицит продукции Th1 (IFNμ) и гиперсинтез ключевых провоспалительных цитокинов Th2/Th17 (IL-4 и IL-17A). Из этого следует, что ранняя диагностика на основе цитокинового статуса и ранняя комплексная терапия могут существенно улучшить как ближайший, так и отдаленный исход заболевания у детей, особенно у детей раннего возраста.

РОЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Курбанбаев Ш.А., Юсупов Ш.Р.
Ургенчской филиал Ташкентской медицинской академии

Несмотря на усовершенствование терапевтическихсхем лечения больных с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС), недостаточное внимание уделяется последствию воздействия противовирусной терапии (ПВТ) наизменение качество жизни, психологическое состояние таких больных.

Цель: оценить эффективность комплексной психологической реабилитации пациентов с ХГВС.

Материалы и методы. Обследовано 213 человек ввозрасте 19–59 лет, были разделены на 3 группы. Пациенты 1-й гр. (65 чел.) получали курсовую патогенетическую терапию (гепатопротекторы,

витамины). Пациенты 2-й гр. (75 чел.) помимо патогенетической терапии получали курс противовирусной терапии (дасобувир + дакловир). Пациентам 3-й гр. (75 чел.) проводилась психотерапия, состоящая из телесно-ориентированной терапии и транскраниальной электропсихокоррекции (ТЭПК) аппаратом «Альфария». Сеансы проводились в группах по 3 чел. через день в течение 30 мин. Курс – 10 занятий.

Результаты. После завершения курса в 3-й группе была отмечена положительная динамика. В сравнении с другими группами мы отметили снижение влияния побочных эффектов ПВТ, уменьшение вегетативной симптоматики, депрессивных состояний, улучшение общего самочувствия, сна, более быстрое наступление терапевтического эффекта. Тестирование по методу оценки самочувствия, активности и настроения (САН) выявило улучшение по всем 3-м показателям. Так самочувствие до психотерапии 3,9, после – 4,6; активность измениласть с 3,7 до 4,4; показатель настроения до терапии 3,2, после – 4,7. Степень ситуационной тревожности (СТ), определяемая с помощью теста Спилбергера-Ханина, при поступлении лишь у 4,5% пациентов была низкой, у 34,8% умеренной, у 60,9% пациентов – высокой, а личностная тревожность (ЛТ) была высокой и умеренной по 50%. В 3-й группеу 69% пациентов отмечалось снижение уровня СТ и ЛТ до умеренного, что свидетельствует о положительной динамике основных психологических показателей. По ведущим шкалам оценки невротических расстройств (ОНР) во всех 3 группах определялся подъем показателей «психической истощаемости», «нарушение сна», «ипохондричности». После проведения в 3-й группе курса реабилитации, мы выявили улучшение показателей и изменение психонаправленности пациентов на проводимую ПВТ в лучшую сторону.

Выводы. Применение телесно-ориентированной психотерапии с транскраниальной электропсихокоррекцией способствовало положительной динамике психофизиологического состояния пациентов с ХВГС и улучшению качества их жизни.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ, ЛЕЧАЩИХСЯ ПО СТРАТЕГИИ ДОТС+

И.К.Мавлянов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

Внедрение стратегии ДОТС+ в Андижанскую область создало возможность обеспечить доступ к резервным и новым противотуберкулезным препаратам больным хроникам и не имевших эффект от лечения основными препаратами, т.е. больных у которых развилась лекарственная устойчивость к этим препаратам. Как известно, препараты, применяемые для лечения больных по стратегии ДОТС+, основная масса которых, оказывают побочное действие.

Целью работы: явилось апробировать препараты, предупреждающие развитие побочного действия противотуберкулезных препаратов.

Материалы и методы: в разработку вошли 113 истории болезни, больных получавших интенсивную фазу лечение по стратегии ДОТС.

Результаты: Из 113 больных, мужчин было 75, женщин – 38. Больных в возрасте до 40 лет было более 58%. Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам установлена следующими методами: Xpert MBT/ Rif - 49 больных HAIN test- 64 больных, установлена резистентность к изониазиду и рифампицину.Поскольку эти больные получали противотуберкулезные препараты первого ряда и ввиду установленной устойчивости они были взяты на лечение по ДОТС+. Перед взятием на лечение, всем больным проводилось определение трансаминаз крови и УЗИ органов брюшной полости. У 45 человек выявлены в анамнезе перенесенный ранее гепатит (чаще всего токсический у 38; у 7 вирусный); у всех больных показатели функции печени были в пределах нормы. Исходя из этого, данным больным проводилась дополнительная терапия гепатопротекторами (карсил, рибокси, эссециале, ЛИВ- 52, а также травяные сборы, обладающие гепатопротекторым действием). Такое комплексное лечение позволило предупредить развития непереносимости препаратов. У 34 больных выявлена непереносимость ПАСК (у 26 тошнота и рвота, у 8 повышение трансаминаз) данным больным препарат отменяли и в течении 7- 10 дней проводилось лечение (церукалом, гепатопротекторами), после чего ПАСК повторно включен в схему. у 12 пациентов после приема циклосерина наблюдалось ухудшение сна, депрессивное состояние для коррекции применяли глютаминовую кислоту и антидепрессант- депресс. К концу стационарного лечения закрытие каверн наблюдалось у 15(14,7%) больных, уменьшение полостей распада в размерах у 12(11,7%).

Абациллирование методом бактериоскопии на 2- 3 месяце лечения установлено у 102 больных, культуральным методом у 96(84,9%).

Выводы: у больных, имеющих в анамнезе перенесенный гепатит, в комплексное лечение необходимо включать гепатопротекторы. При появлении признаков непереносимости препаратов обязательным является своевременно отменять препарат и согласно рекомендациям ВОЗ провести симптоматическую терапию, что в последующем позволяет продолжить лечение.

ПРЕПАРАТОВ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ

И.К.Мавлянов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

Одним из причин обращения к врачу часто служит увеличение живота и в процессе до обследования диагностируется ВИЧ- инфекция. После установления ВИЧ статуса, обязательным является рентгенологическое исследования для исключения туберкулеза.

Целью работы: явилось разработка мероприятий по профилактике побочного действия противотуберкулезных препаратов у ВИЧ инфицированных детей с гепатомегалией.

Материалы и методы: нами изучено 216 истории болезни детей с сочетанной инфекцией, находившихся на стационарном лечение в областном фтизиатрическом диспансере в 2013 году.

Результаты: У обследованных детей: 206 (95,3%) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, все остальные формы были представлены единичными случаями (диссеминированный- 4; экссудативный плеврит-2 и т.д.). При поступлении в стационар у 146(67,6%) детей выявлены изменения печени при осмотре у 98(67,1%) детей отмечено значительное увеличение размера живота, при пальпации у этих пациентов установлена гепато и спленомегалия больших размеров; до 3 см печень была увеличена у 29 , выступала из-под края реберной дуги на 1-2 см у 19 пациентов. Обязательным исследованием при поступлении в стационар является УЗИ органов брюшной полости. Полученные УЗИ данные, почти полностью совпадали с клиническими данными, исключение составило наличие у 7 больных с выраженной гепатомегалией наличие асцита в брюшной полости. Исследование биохимических анализов состояния функции печени выявило незначительное повышение билирубина у 13 больных, в анамнезе которых было указание на недавние лечение в инфекционном стационаре по- поводу гепатита(у 10 гепатит А; у 3 гепатит В); состояние трансаминаз у 20- повышение АЛТ до 1,2 ммоль/л; АСТ у 13 до 1,0 ммоль/л . Все перечисленные изменения учтены при проведение антибактериальной терапии, этим больным с первых дней терапии, в схему лечения обязательно включали гепатопротекторы (эссенциале или карсил). Больным с диссеминированным и первичным комплексом также включены глюкокортикоиды. Благодаря такому комплексному лечению интенсивная фаза лечения была полностью завершена.

Выводы: Таким образом, у детей с коинфекцией с гепатомегалией при проведении химиотерапии обязательным является комплексное лечение с включением гепатопротекторов и при необходимости глюкокортикоидов, что позволяет предупредить развитие побочного действия противотуберкулезных препаратов.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КИСТИ

Мадазимов М.М., Асханов З.П., Хабибуллаев А.П.
Андижанский государственный медицинский институт, частная клиника МК Мед, Узбекистан

Актуальность проблемы. При обширных ожогах, занимающих более 30% поверхности тела, всегда имеются и ожоги кистей. Ожоги кисти в числе повреждений составляют 5,1-6,5%. Деформации кисти после ожогов возникают у 40-50% больных, в 22,5% наблюдений они становятся причиной инвалидности. Поэтому одной из самых актуальных и сложных проблем реабилитации, обожженных является восстановление функции кисти. **Материалы и методы.** При тотальном рубцовом поражении тыльной поверхности кисти и пальцев нами применяется методики одновременного восстановления тыльной поверхности кисти и пальцев, при котором после иссечения рубцов тыльной поверхности кисти и пальцев рана закрывается цельным полнослойным кожным аутотрансплантантом.

Трансплантат брали из передне – медиальной поверхности бедра. При этом после взятия кожи донорскую рану закрывали узловыми швами (пролен 2-0), после предварительной широкой мобилизации краев. При наличии у больных межпальцевых синдактилий, последние устранялись одномоментно с пересадкой. Межпальцевые промежутки формировались с помощью кожно – жировых лоскуточков из ладонной поверхности кисти. В отличии от методики Била, при котором используются 2 – 4 полоски полнослойного трансплантата, в предлагаемой нами методике рана после иссечения рубцов закрывается одним цельным трансплантатом, что исключает образование дополнительных рубцов на стыке кожных трансплантатов. Данным способом оперировано 22 больных, находившихся на стационарном лечении в отделение реконструктивной хирургии Андижанского областного многопрофильного медицинского центра. Мужчин было 6, женщин 16, в возрасте от 14 до 32 лет. Размер забираемого кожного трансплантата варьировал от 60 см2 до 160 см^2.

Результаты. Изучение ближайших и отдаленных результатов, показало высокую функциональную и эстетическую эффективность метода. У 2-х больных отмечали рост рубцов в зоне донорского участка. Еще у 2-х больных наблюдалось гиперпигментация пересаженной кожи. Сморщивания и рецидивов контрактур и синдактилий не отмечено. Анкетирование 20 больных в сроках от 2 месяца до 1 го года после операции, показало, что 18 из них полностью удовлетворены функциональными и косметическими результатами операций.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РАЗГИБАТЕЛЬНОЙ РУБЦОВОЙ КОНТРАКТУРОЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Мадазимов М.М., Асханов З.П., Асханова Г.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, частная клиника МК Мед

Актуальность проблемы. При обширных ожогах, занимающих более 30% поверхности тела, всегда имеются и ожоги кистей. Ожоги кисти в числе повреждений составляют 5,1-6,5%. Деформации кисти после ожогов возникают у 40-50% больных, в 22,5% наблюдений они становятся причиной инвалидности. Поэтому одной из самых актуальных и сложных проблем реабилитации обожженных является восстановление функций кисти.

Материалы и методы исследований. Работа основана на результатах оперативного лечения 17 больных находившихся на лечении в отделении реконструктивной хирургии многопрофильного медицинского центра Андижанской области.

Результаты и обсуждение. Пластика встречными лоскутами аналогично основана на перемещении двух или более смежных лоскутов треугольной формы, которые состоят из кожи и глублежающей ткани подкожной жировой клетчатки.

Этапы оперативного вмешательство: после анестезии, операционное полеобрабатывается антисептическими растворами, производится гидропрепаровка мягких тканей от глублежащих структур, затем по гребню стягивающей рубцовой складки проводят продольный разрез рубца под острым углом в 60-700, расщепляется на 2 листка в виде треугольника, также дополнительными боковыми разрезами к первому устраняется натяжение тканей и формируются второй треугольный лоскут. Верхние углы лоскута с обеих сторон треугольников по глубине и толщине разрезов одинаковые. Длина боковых и продольных разрезов зависит от размеров рубцовой складки и вызванного ею укорочения тканей. Гемостаз должен быть

точечным. Последующим этапом треугольные лоскуты меняются местами. Образовавшаеся рана закрывается и ушивается узловыми швами, отличие в том, что, вкол иглы начинается с дефекта реципиентной зоны, далее субдермально проходит конца лоскута, далее вынимаетается параллельно первому вколу иглы с реципиентной зоны дефекта. Предложенным способам наложения О-образного шва. Операция заканчивается антисептической повязкой и наложением гипсовой лангеты. Для постепенного восстановления микроциркуляции лоскута нами проведена гипотермия на 1-4 сутки.

В ближайшим послеоперационном периоде у 1 (5,8%) из 17 пациентов отмечен некроз конца лоскута и у 1 (5,8%) - расхождение раны. Рана зажила вторично.

В отдалённых сроках у 2 (11,6%) из 17 пациентов были рецидивы в виде контрактур.

Изученными недостатками Z-пластики явился некроз кончика лоскута, связанный с неправильным формированием лоскута, а также, по нашему мнению, неправильностью наложения шва на кончик лоскута. При этих обстоятельствах нами усовершенствована модификация наложения шва

в виде О-образного. Благодаря этому способу, при линейных рубцах можно одномоментно устранить деформацию, а также можно получить 94,1% хороший функциональный результат.

Вывод. При пластике по методу Лимберга часто встречается некроз кончика лоскута 25% случаев, наложение О-образного шва увеличивает жизнеспособность кончика лоскута до 88,2%.

ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.

Мадазимов М.М., Асханов З.П., Асханова Г.Б.
Андижанский Государственный медицинский институт, частная клиника МК Мед

Актуальность исследования: Профилактика и лечение послеожоговых деформаций сложная задача. Эти мероприятия должны быть направлены в первую очередь на предотвращение роста патологических рубцов. При сформировавшейся деформации промедление с операцией ошибочно, однако, и раннее проведение восстановительной операции у больных может оказаться недостаточно эффективным. Прежде чем определить показания к операции, вначале следует решить, можно ли устранить контрактуру путем консервативного лечения, используя все средства. Для этого требуется определенное время. Необходимо, чтобы рубцы и прижившиеся кожные лоскуты созрели, после чего в ряде случаев может отпасть необходимость в операции, либо уменьшится ее объем, поскольку увеличится подвижность мягких тканей в области суставов. При этом определится устойчивость и подвижность прижившихся кожных лоскутов, выявятся линии и зоны наибольшего стяжения тканей. Учитывая большой процент инвалидизации, подход к профилактике больных с данной патологией еще далек от требуемого и нуждается в дальнейшем совершенствовании.

Материалы и методы исследования: Работа основана на результатах до и после хирургического лечении, консервативного лечения 87 пациентов в возрасте от 7 до 45 лет, из них 59 (67,8%) пациентов мужского и 28 (32,2%) - женского пола. Больные разделены на 2 группу: 1 группа (группа сравнения) 43 (49,4%) и 2 группа (основная группа) 44 (50,6%) пациента, которые получили комплексное консервативное лечение. Больные трудоспособного возраста составили 91,9%.

Результаты и их обсуждения. Всем больным назначен курс консервативной терапии включающий: массаж, магнитотерапия, ультразвук с гелем Контрактубекс, компрессионные на рукавники. Кроме этого лечебные мероприятия в основной группе включали 10 сеансов бальнеологические лечения в условиях сероводородных источников в Ферганской области.

После проведённых курсов лечения наблюдалось частичное рассасывание рубцов, понижение высоты рубцов над поверхностью кожи, снижение болезненности и зуда в области рубца.

Результаты: Сравнительный анализ результатов местного комплексного консервативного лечения рубцовых деформаций верхний конечности показали эффективность разработанной схемы, включая бальнеологические лечения в условиях сероводородных источников в Ферганской области.

Отдаленные результаты изучены у 81 (93,1%) из 87 больных. В основной группе 41 (93,1%) из 44 больных получены хорошие функциональные и эстетические результаты. А в контрольной группе эти показатели составили 35 (81,4%) из 43.

Выводы: Применение разработанной схемы комплексного консервативного лечения рубцовых деформаций верхний конечности позволяет получить дополнительный пластический материал, по сравнению с традиционным способом. При этом, сокращается этапность операций и ускоряются сроки хирургической реабилитации пациентов. Орошение послеожогового рубца сероводородными ваннами в условиях санатория «Чимион» позволяет предупредить образование грубых, патологических рубцов верхний конечности.

РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА РУБЦОВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ СТОПЫ.

Мадазимов М.М., Асханов З.П., Эргашев К.Н.

Андижанский Государственный медицинский институт, частная клиника МК Мед

Актуальность исследования: Профилактика и лечение послеожоговых деформаций сложная задача. Эти мероприятия должны быть направлены в первую очередь на предотвращение роста патологических рубцов. При сформировавшейся деформации промедление с операцией ошибочно, однако, и раннее проведение восстановительной операции у больных может оказаться недостаточно эффективным. Прежде чем определить показания к операции, вначале следует решить, можно ли устранить контрактуру путем консервативного лечения, используя все средства. Для этого требуется определенное время. Необходимо, чтобы рубцы и прижившиеся кожные лоскуты созрели, после чего в ряде случаев может отпасть необходимость в операции, либо уменьшится ее объем, поскольку увеличится подвижность мягких тканей в области суставов. При этом определится устойчивость и подвижность прижившихся кожных лоскутов, выявятся линии и зоны наибольшего стяжения тканей. Учитывая большой процент инвалидизации, подход к профилактике больных с данной патологией еще далек от требуемого и нуждается в дальнейшем совершенствовании.

Материалы и методы исследования: Работа основана на результатах до и после хирургического лечении, консервативного лечения 144 пациентов в возрасте от 10 до 50 лет. Больные разделены на 2 группу: 1 группа (группа сравнения) 72 (50%) и 2 группа (основная группа) 72 (50%) пациента, которые получили комплексное консервативное лечение. Больные трудоспособного возраста составили 90,2%.

Результаты и их обсуждения. Всем больным назначен курс консервативной терапии включающий: массаж, магнитотерапия, ультразвук с гелем Контрактубекс, компрессионные перчатки. Кроме этого лечебные мероприятия в основной группе включали 10 сеансов бальнеологические лечения в условиях сероводородных источников в Ферганской области.

После проведённых курсов лечения наблюдалось частичное рассасывание рубцов, понижение высоты рубцов над поверхностью кожи, снижение болезненности и зуда в области рубца.

Результаты: Сравнительный анализ результатов местного комплексного консервативного лечения рубцовых деформаций стопы показали эффективность разработанной схемы, включая бальнеологические лечения в условиях сероводородных источников в Ферганской области.

Отдаленные результаты изучены у 132 (91,6%) из 144 больных. В основной группе 67 (93,0%) из 72 больных получены хорошие функциональные и эстетические результаты. А в контрольной группе эти показатели составили 58 (8,0%) из 72.

Выводы: Применение разработанной схемы комплексного консервативного лечения рубцовых деформаций стопы позволяет получить дополнительный пластический материал, по сравнению с традиционным способом. При этом, сокращается этапность операций и ускоряются сроки хирургической реабилитации пациентов. Орошение послеожогового рубца сероводородными ваннами в условиях санатория «Чимион» позволяет предупредить образование грубых, патологических рубцов стопы.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИИ

Мадаминов О.А., Козимжонова И.Ф., Сарбаева Н.К.
Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии и психотерапии
Андижанский Государственный медицинский институт

Введения. В последние годы накапливается все больше доказательств того, что тревога и некоторые другие психопатологические состояния являются независимыми факторами риска развития артериальной гипертензии (АГ) и должны рассматриваться в совокупности с признанными факторами риска. Эти патологии увеличивают заболеваемость и смертность от АГ и ишемической болезни сердца (ИБС).

Тревожное расстройство следует своевременно выявлять и лечить, так как оно ухудшает прогноз соматической патологии. Важное значение тревожного расстройства в кардиологии подтверждается результатами проспективного 32-летнего исследования, проведенного в США Центром по контролю и профилактике заболеваний, которое показало, что при повышении тревожности растет вероятность фатального инфаркта миокарда в 1,9 раза, внезапной смерти — в 4,5 раза. Тревога известна каждому. Много испытывают ее ежедневно. Тревога – это сигнал об угрожающих изменениях в организме или

внешнем мире. Тревога являются наиболее часто встречающимся психическими расстройствами в общемедицинской сети.

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось выявление особенностей тревожной симптоматики в клинике гипертонии.

Материал и методы исследования. В клинике АГМИ в терапевтическом отделении было обследовано 40 больных, от 30 – 60 лет, из них женщин 18 (45 %), мужчин 22 (55 %).

Результаты исследования. В группе этих больных было отмечено нижеследующие расстройств: часто встречающимся головные боли, тошнота, рвота, боли в области сердца, тревога представляет собой чувство напряжения, ожидания, дискомфорта, первый объективными признаками (учащенное дыхание, мышечное напряжение, дрожь и т.п.), второй психовегетативный (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 диагнозом «гипертонии» и получали соответственно терапевтическую помощь. Но особого эффекта от лечения не получали, так как все больные предъявляли жалобы на плохой сон, повышенную раздражительность, снижения настроения, тревога, фобии, снижения работоспособности, утрату интересов. После назначения даже малых доз психотропных препаратов, состояние 27 (67,5 %) больных улучшилось в первую неделю, исчезли тревога.

Выводы. В связи с этим целесообразнее назначение психотропных препаратов в терапевтической практике.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБИОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ

Мадаминова Н.Э.
Андижанский государственный медицинский институт,
г. Андижан, Узбекистан

Введение. Хронический риносинусит (ХРС) представляет собой распространённое хроническое заболевание верхних дыхательных путей, которое сопровождается стойким воспалением слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Изучение микробиома носовой полости и его влияния на прогноз и течение заболевания становится всё более актуальной задачей современной оториноларингологии.

Цель и задачи работы. Цель исследования заключается в определении диагностического и прогностического значения состава микробиома носовой полости у пациентов с ХРС. Основные задачи включали выявление различий в микробиоте здоровых и больных ХРС лиц, а также определение связи особенностей микробного состава с тяжестью и прогнозом заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 161 пациент с диагнозом ХРС, проходившие лечение в отделениях оториноларингологии Андижанского государственного медицинского института и Ташкентской медицинской академии с 2019 по 2022 гг. Использовались клинические, лабораторные, бактериологические, молекулярно-генетические и статистические методы исследования.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о значительном изменении состава микробиома носовой полости у пациентов с ХРС по сравнению со здоровыми лицами. Выявлены специфические микроорганизмы, такие как Staphylococcus aureus, ассоциированные с более тяжёлым течением заболевания и высоким риском рецидивов. Установлено, что микробиом имеет различные характеристики в зависимости от формы ХРС, наличия полипов и аллергического компонента.

Выводы. Исследование демонстрирует высокую значимость анализа микробиома носовой полости в диагностике и прогнозировании течения хронического риносинусита. Учитывая индивидуальные особенности микробного состава, возможно разработать более эффективные персонализированные подходы к лечению, что способствует улучшению клинических результатов и снижению частоты осложнений и рецидивов заболевания.

РОЛЬ МИКРОБИОМА НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Мадаминова Н.Э.
Андижанский государственный медицинский институт,
г. Андижан, Узбекистан

Введение. Хронический риносинусит (ХРС) является широко распространённым заболеванием, существенно снижающим качество жизни пациентов и представляющим значительную проблему здравоохранения. В последние годы растёт интерес к изучению роли микробиома носовой полости в патогенезе данного заболевания, что открывает новые возможности для диагностики и лечения ХРС.

Цель и задачи работы. Целью исследования является изучение микробиома носовой полости и разработка персонализированных алгоритмов диагностики и лечения хронического риносинусита. Задачи исследования включали сравнительный анализ микробиоты носа у здоровых лиц и пациентов с различными формами ХРС, а также оценку влияния микробного состава на течение заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 161 пациент с хроническим риносинуситом, находившиеся на лечении в отделениях оториноларингологии Андижанского государственного медицинского института и Ташкентской медицинской академии в 2019-2022 гг. Использовались клинические, лабораторные, бактериологические, молекулярно-генетические и статистические методы.

Результаты. Установлено, что при ХРС происходят дисбиотические изменения в составе микробиоты носовой полости. Особое внимание было уделено роли условно-патогенных микроорганизмов, таких как Staphylococcus aureus, которые оказывают значительное влияние на формирование и тяжесть течения заболевания. Было доказано, что микробиота носовой полости отличается при различных формах ХРС (с полипами и без них), что обусловливает необходимость дифференцированного подхода в лечении этих пациентов.

Выводы. Исследование подтвердило важную роль микробиома носовой полости в патогенезе хронического риносинусита и необходимость внедрения персонализированных диагностических и лечебных алгоритмов, учитывающих микробиологический статус пациентов. Разработанные подходы позволяют повысить эффективность терапии, снизить частоту рецидивов и улучшить качество жизни пациентов с ХРС.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН ПРИ РАЗНЫХ ИСХОДАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Мадумаров И.Т., Кучкаров А. М., Абдусаттаров Т. А.
Наманганский филиал республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

Цель работы. Сравнить частоту встречаемости факторов риска у больных инфарктом миокарда в зависимости от исхода заболевания.

Материал и методы исследования. Проведен анализ факторов риска (ФР) 191 истории болезни больных мужчин с диагнозом инфаркт миокарда (ИМ). В зависимости от исхода заболевания все больные были распределены на 2 группы: 1-я группа с благоприятным исходом (n=157, 61,1±0,52 год) и 2-я группа с неблагоприятным исходом (n=34, 61,4±1,17 год). Данные группы были сопоставимы по возрасту, частоте встречаемости первичного и повторного ИМ, ИМ с зубцом Q, локализации очага некроза (чаще всего встречался ИМ передней стенки).

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием пакета статистических данных за 2020-2021 год.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что в 1-й группе по частоте убывания факторы риска распределись в следующем порядке: артериальная гипертония (84%), курение (сигареты и носвой) (23%), ожирение (17%), сахарный диабет 2 типа (13%), злоупотребление алкоголем (5%).

Во 2-й группе – артериальная гипертония (95%), курение (сигареты и носвой) (23%), ожирение (18%), сахарный диабет 2 типа (5%), злоупотребление алкоголем (3%). Как таковых значимых

межгрупповых различий по частоте встречаемости ФР не было найдено. При анализе структуры осложнений ИМ обнаружено следующее.

В 1-й группе преобладали перикардит (9%), аневризма сердца (8%), тромбоэндокардит (5%), острая сердечная недостаточность (ОСН, 45%, из них 21% ОСН I по Killip), тогда как во 2-й группе – ОСН (86%, из них 50% ОСН IV по Killip), нарушение сердечного ритма (77%), психоз (3%), разрыв миокарда (3%).

По всей видимости, выявленные особенности осложнений заболевания связаны с несовершенством постинфарктного репаративного фиброза, модификация которого обусловлена влиянием ФР, как патогенетического фактора.

Заключение. При сравнении частоты встречаемости ФР в группе больных ИМ и умерших не выявлено межгрупповых различий. По-видимому, развитие более тяжелых форм осложнений во 2-й группе, наряду с другими причинными факторами, связано с модификацией репаративного фиброза.

Своевременный мониторинг репаративного фиброза позволит предупредить развитие осложнений, тем самым снизить частоту летальных исходов.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ОСТЕОАРТИРИТАХ

Мадумарова З.Ш.[1], PhD, Ходжибеков М.Х.[2] д.м.н., проф.,
[1]АГМИ, заведующая кафедры медицинской радиологии,
[2]ТМА, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность темы. Заболевание тазобедренного сустава являются одной из актуальных проблем современной ортопедии, так как способствует быстрому развитию тяжелой анатомо-функциональной неполноценности опорно-двигательного аппарата, в частности у лиц пожилого возраста. По данным ВОЗ заболеваниями суставов болеет более десяти процентов населения земного шара. По частоте поражения на первом месте стоит тазобедренный сустав (42,7%), на втором — коленный (33,3%), на третьем — плечевой (10,8%), на остальные суставы приходится 13,2%.

Цель исследования заключается в усовершенствовании ультразвуковой диагностики остеоартритов тазобедренного сустава.

Материалы и методы исследования. Обследовано всего 163 лиц, 103 из которых составили пациенты с остеоартритом тазобедренного сустава, 31 пациентов с ревматоидным артритом, и 29 лиц контрольной группы. Всем пациентам проводили ультразвуковое, рентгенологическое, лабораторное исследование и как рефрентный метод МРТ исследование.

Результаты исследования. Результаты сонографического исследования показали изменение формы головки бедра при остеоартрозе (ОА) тазобедренного сустава (ТБС) у взрослых: при 1 степени сохранялась сферичность головки (96%), но при 2 ст. отмечалось видоизменение в виде умеренного уплощения (42 % случаев) и значительного уплощения при 3 степени (96%) и резкая деформация с потерей формы при 4 степени. Выпот в полость сустава у пациентов с ОА 1 ст. практически отсутствовал (1 % случаев), при 2 ст. отмечалось у 10 %, а у пациентов 3 ст. визуализировался в 37% случаев, при ревматоидном артрите (РА) выпот присутствовал до 90%.

Основываясь на ROC анализ, показателями проявления РА было незначительное истончение гиалинового хряща ≤1,3 мм (чувствительность – 94,1%, специфичность- 93,5%, AUC-0,964, P<0,001), утолщение фиброзной капсулы ≤2,26 мм (чувст. -83,3%, специф.-67,7%, AUC-0,766, P<0,001), размеры остеофитов составляли >4,4 мм (чувст. -71,3%, специф.- 93,5%, AUC-0,893, P<0,001). Оценка кровотока латеральной огибающей артерии бедра при РА показало чувствительность пиковой систолической скорости кровотока (ПСС) ≤24 (чувст. – 32,1%, специф.- 82,6%, AUC-0,692, P<0,001), и индекса резистентности (ИР) ≤0,77 (чувст. – 52,9%, специф.- 93,5%, AUC-0,764, P<0,001), а конечно-диастолическая скорость (КДС) не была столь чувствительна >4,4 (чувст. – 42,7%, специф.- 90,3%, AUC-0,582, P-0,079).

Учитывая эти данные основными патогномичными ультразвуковыми признаками РА были: синовит с наличием внутрисуставного выпота, утолщение синовиальной и фиброзной оболочки и множественные сигналы синовия при энергетическом допплеровском картировании, а также усиление кровотока в латеральной огибающей артерии головки бедра.

При сопоставлении данных ОА ТБС 2 и 3 степени отмечались достоверные результаты размеров остеофитов со специфичностью 96,8% и чувствительностью 100% (AUC-0,99±0,002, P<0,001). Истончение толщины гиалинового хряща и утолщение фиброзной капсулы отмечались

чувствительностью 74,2% и 54,8%, и специфичностью 93,3% и 100% соответственно (AUC-0,84±0,05 и AUC-0,6±0,085, P<0,001 и P-0,154). При ПСС, КДС и ИР показателях скорости кровотока латеральной огибающей артерии головки бедра, отмечается их специфичность 100%, 96,8%, 64,5% и чувствительность 100%, 96,8% и 87,1% (AUC-1,0±0,0, 0,99±0,007, 0,8±0,05, P<0,001), что говорит о высокой достоверности скоростей кровотока.

На основе полученных данных критерием ОА ТБС является наличие остеофитов, деформация головки бедра и истончение гиалинового хряща сустава и снижение кровотока в латеральной огибающей артерии головки бедра.

Мы разработали достоверные пороговые ультразвуковые значения ОА ТБС: при 1 степени гиалиновый хрящ от 1,0 до 1,5 мм, во 2 ст. от 0,8 до 1,0 мм, 3 ст. <0,8 мм; размеры остеофитов - в 1 ст.>4,0≤5,1 мм, во 2 ст. >5,1≤7,0 мм, при 3 ст. >7,0 мм; ПСС латеральной артерии бедра при 1 ст- <25,2 >18,4 см/сек, во 2 ст.>18,4 ≤25,2 см/сек, а при 3 ст. ОА <18,4 см/сек; ИР 1ст. ≤0,76, во 2 ст. >0,75, при 3 ст. >0,78.

Вывод. Возможности мультипараметрической сонографии позволяет точно дифференцировать ревматоидный артрит и остеоартроз тазобедренного сустава в ранних стадиях с уточнением степени поражения процесса.

БОЛАЛАРДА ПАЙР СИНДРОМИНИ ТАШҲСИЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Мажидов Т.Х., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.
Тошкент педиатрия тиббиёт институти. Тошкент. Ўзбекистон.

Долзарблик. Йўғон ичакни фиксация қилиб турувчи боғлам аппратининг аномалиялари оқибатида юзага келадиган касаллик бу Пайр касаллигидир. Ушбу касаллик биринчи марта немис хирурги Эрвин Пайр (E. Рауг , 1871-1946) томонидан 1905 йилда келтирилган. Мавжуд адабиётларда Пайр касаллиги бўйича маълумотлар катта ёшдагиларда беморларга тегишли, болаларда ушбу патология бўйича маълумотлар жуда кам манбаларда келтирилган.

Мақсад. Болаларда Пайр синдромида ташҳислаш ва даволаш услубини танлашни яхшилаш.

Материал ва услублар. ТошПТИ клиникасида 2018 – 2024 йилларда 4-18 ёшгача бўлан Пайр синдроми билан 83 нафар бемор даволанган беморларнинг натижалари тахлил қилинди. Уларнинг 52 нафари қиз болалар ва 31 нафари ўғил болалар ташкил этди. Асосий контингент 13-18 ёшдагаилар бўлиб уларнинг салмоғи 45 нафарга тенг бўлди.

Натижа ва мухокама. Беморларда кузатилган ушбу клиник белгиларни дифференциал ташҳисини ўтказиш мақсадида уларга махсус текшириш усуллари амалга оширилди: **допплерография** – асосан кўндаланг чамбар ичакнинг ичак тутқич веналарида димланиш бор ёки йўқлиги, қон оқиминининг тезлиги ва қон томирларнинг резистентлиги каби кўрсаткичларга баҳо берилди; **ирригография** – рентген контраст текшириш услуби орқали йўғон ичак архитектоникасига, контраст билан тўлдирилган ва контрастдан бўшатилгандан сўнг узунлигининг ўзгариш коэффициентига, талоқ бурчагининг ўткирлигига, горизонтал ва тик турган ҳолатларда йўғон ичак жойлашишининг ўзгариши каби клиник белгиларга аҳамият қаратилди; **виртуальная колоноскопия** – текшириш усули орқали йўғон ичакнинг анатомо-топографияси баҳоланди; **колоноскопия** – орқали йўғон ичак шиллиқ қаватидаги яллиғланиш жараёни қай даражада эканлиги, бундан ташқари чамбар ичак талоқ бурчагининг ўткир бурчак қай даражада яққоллигига тубус учининг ушбу соҳадан ўтиши орқали баҳо берилди.

Беморларга операция услубини аниқлаш мақсадида Пайр синдромида йўғон ичакнинг эвакуатор хусусиятини баҳоловчи коэффициентлар тахлил қилинди. Яъни беморга ўтказилган ирригорафия текшириш усулида, ичак контраст билан тўлдирилган холатида йўғон ичакнинг кўтарилувчи қисмининг узунлиги (a), кўндаланг қисмининг узунлиги (b) ва тушувчи қисмининг узунлиги (c) ўлчаб олинди. Ўз навбатида бу учта узунлик йиғиндиси (d) чамбар ичакнинг бутун узунлигини ташкил қилади. Чамбар ичакнинг хар учала қисмларининг нисбий узунлик коэффициенти алоҳида аниқланди (L1 (кўтар.қ.у.) = a/d; L1 (кўнд.қ.у.) = b/d; L1 (т.қ.у.) = c/d;). Йўғон ичак контраст билан тўла холатда олинган ўртача L1 кўрсаткич, контрастдан бўшатилгандан кейинги ўтрача L2 га тақсимлаш орқали, йўғон ичакнинг қай даражада узунлигининг ошиш коэффициенти аниқланди. Бу орқали биз йўғон ичакнинг эвакуатор хусусиятига ва кўнладанг чамбар ичакнинг қанчалик узунлашишига, хамда “Пайр икки табақаси” нинг қанчалик яққоллашганлигига баҳо берилди.

Хулоса. Биз чамбар ичакнинг узунлик коэффициентини аниқлаш орқали беморларда Пайр синдромида хирургик даво услубини аниқлашга имкон беришини аниқладик. Узунлик коэффициентининг “0,8” дан паст бўлиши айниқса чамбар ичакнинг кўндаланг қисмида аниқланса, тўғридан тўғри кўндаланг чамбар ичак резекцияси ва “охир-охир” анастомоз қўйишга кўрсатма бўлиб ҳисобланди. Аксинча бу кўрсаткич “0,8 ва1,0” оралиғида бўлса кам инвазив лапароскопия орқали талоқ бурчаги бойлами ва патологик чандиқлардан ажратиш амалиётига кўрсатма бўлиб ҳисобланди.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОМАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОСТРЫХ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Выполнила: Мамадаминова М.А.
Научный руководитель: Кулдашев К.А., д.м.н, доцент.
Кафедра детской травматологии,
ортопедии и нейрохирургии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В связи с актуальностью проблемы вертеброгенных дисциркуляторных расстройств в вертебро-базилярном бассейне (ВББ) и недостаточной изученностью механизмов развития нарушений мозгового кровообращения (МК), особенностей клинической картины нарушений МК в ВББ у детей, проведены исследования с целью изучения характера клинических, гемодинамических проявлений у них в зависимости от уровня поражения шейного отдела позвоночника.

Цель исследования. Показать на клиническом примере, что при сотрясении головного мозга часто травмируется шейный отдел позвоночника. Несвоевременно выявленная патология приводит к значительному ухудшению состояния в отдаленном периоде, значительному снижению качества жизни и может явиться предметом досудебного производства.

Материал и методы исследования. Предложенные алгоритмы диагностики и лечения детей с хирургической патологией шейного отдела позвоночника внедрены в практическую работу клиники РЭНИЦАФ, ортопедического отделения восстановитель-ного лечения детей с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата г.Андижана.

Результаты исследования. В ходе клинико-неврологического обследования 99 детей в возрасте от 7 до 16 лет, наиболее часто встречающимся синдромом была цефалгия. При наличии патологии краниовертебральной зоны (КВЗ) головная боль наблюдалась в 77% случаев (1 группа). При поражении шейного отдела позвоночника на уровнях С3-С7, цефалгический синдром был зафиксирован у 85% обследуемых (2 группа). В группе детей с комбинированным поражением (3 группа) головные боли доминировали в клинической картине в 93% случаев.

Наиболее частым упущением является отказ от использования инструментальных методов исследования. Так, если краниография выполнялась во всех исследуемых группах в 98,7% случаев, то в целях дифференциальной диагностики рентгеновское обследование шейного отдела позвоночника – в 6,1% наблюдений».

Достоверным клиническим признаком патологии шейного отдела позвоночника и, в первую очередь, заинтересованности шейно-затылочного перехода после любой травмы данного отдела является блокирование подвижности в нем, в частности из-за болевого синдрома.

Нестабильность на уровне краниовертебрального перехода проявляется признаками синдрома позвоночной артерии (в динамике выявились практически все симптомы позвоночной артерии). Соответствующая клиническая картина и стала проявляться в дальнейшем с отрицательной динамикой.

Исходя из основ мануальной медицины нетравматичным доступным методом выявления патологии на уровне С0–С1–С2 является мануальное тестирование.

Вывод. Таким образом, цефалгический синдром у детей с поражением различных уровней шейного отдела позвоночника различается по частоте выявляемости , интенсивности, вегетативному компоненту, вазомоторным нарушениям. Нейропсихологическое тестирование является информативным методом для определения характера нарушений функций интегративных структур головного мозга. Более выраженные изменения когнитивных функций выявлены у пациентов, имеющих в структуре клинических проявлений вегетативно-неврологический компонент.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Мамадаминова М.А.
Кафедра детской травматологии, ортопедии и нейрохирургии

Актуальность. Мы все знаем, что живем в эпоху высокотехнологичных технологий. Это в свою очередь приводит к росту травматизма. Травмы спинного мозга становятся все более распространенными среди населения, особенно среди детей. По данным литературы, среди внешних причин острых повреждений шеи у детей школьного возраста выделяют бытовые травмы – 68,6%, транспортные – 23,3%, производственные – 4,8%, спортивные – 1,7% и прочие – 1,6%.

Наиболее важная часть рассмотренной выше информации посвящена травмам шеи у детей. Однако значимых статистических данных об острых хлыстовых травмах у детей школьного возраста в литературе не обнаружено, что позволяет считать изучение хлыстовых травм актуальной проблемой.

В частности, хлыстовые травмы являются относительно сложными и имеют более высокий уровень смертности, чем нехлыстовые травмы, особенно среди детей среднего и старшего школьного возраста. Потому что в этот период они любопытны и активны, а компенсаторно-адаптационные возможности их организма ограничены.

Цель исследования. Показать на клиническом примере, что при сотрясении головного мозга часто травмируется шейный отдел позвоночника. Несвоевременно выявленная патология приводит к значительному ухудшению состояния в отдаленном периоде, значительному снижению качества жизни и может явиться предметом досудебного производства.

Материал и методы исследования. Предложенные алгоритмы диагностики и лечения детей с хирургической патологией шейного отдела позвоночника внедрены в практическую работу клиники РЭНИЦАФ, ортопедического отделения восстановитель-ного лечения детей с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата г.Андижана.

Результаты исследования. Таким образом, исходя из вышеописанной картины однозначно можно сказать, что у пациентки была краниовертебральная травма: сотрясение головного мозга и ушиб, нестабильность шейного отдела позвоночника на уровне С0–С1–С2.

Нестабильность на уровне краниовертебрального перехода проявляется признаками синдрома позвоночной артерии (в динамике выявились практически все симптомы позвоночной артерии). Соответствующая клиническая картина и стала проявляться в дальнейшем с отрицательной динамикой.

Наиболее частым упущением является отказ от использования инструментальных методов исследования. Так, если краниография выполнялась во всех исследуемых группах в 98,7% случаев, то в целях дифференциальной диагностики рентгеновское обследование шейного отдела позвоночника – в 6,1% наблюдений».

Достоверным клиническим признаком патологии шейного отдела позвоночника и, в первую очередь, заинтересованности шейно-затылочного перехода после любой травмы данного отдела является блокирование подвижности в нем, в частности из-за болевого синдрома.

Исходя из основ мануальной медицины нетравматичным доступным методом выявления патологии на уровне С0–С1–С2 является мануальное тестирование.

Вывод. При соблюдении стандарта лечения данной патологии можно избежать записи эксперта качества медицинской помощи: «имеется несоответствие медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством по обязательному медицинскому страхованию или условиям договора». А с моральной точки зрения можно предотвратить тот факт, что медицинская помощь повлекла ятрогенное заболевание (ухудшение физического или эмоционального состояния человека, ненамеренно спровоцированное медицинским работником).

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Выполнила: Мамадаминова М.А.

Научный руководитель: Кулдашев К.А., д.м.н, доцент.
Кафедра детской травматологии,
ортопедии и нейрохирургии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современные особенности распространенности, факторов риска, течения, прогноза и профилактики патологического процесса при острой хлыстовой травме у детей школьного возраста являются одним из наиболее часто задаваемых вопросов медицинской помощи и сохраняют актуальность в последние десятилетия. Однако изучение и диагностика данной нозологии, а также разработка стандартизированных подходов к лечению данной патологии имеют недолгую историю.

У детей школьного возраста с острой двусторонней травмой шейного отдела позвоночника необходимо самостоятельно установить и диагностировать генез данной патологии. Выяснение этиологических факторов должно предполагать использование не только рутинных алгоритмов, но и высоких профессиональных знаний и индивидуального подхода в каждом конкретном случае.

Имеются многочисленные научные исследования, проведенные учеными зарубежных стран и нашей республики по изучению острых хлыстовых травм у детей школьного возраста, в которых особое внимание уделяется состоянию здоровья, заболеваемости и причинам смерти таких пациентов.

Цель исследования. Представим клинический случай, демонстрирующий, что при черепно-мозговой травме нередко страдает и шейный отдел позвоночника. Запоздалая диагностика этой сопутствующей патологии чревата серьезным ухудшением самочувствия в будущем, существенным падением уровня жизни и даже судебными разбирательствами. Одной из вероятных причин является нарушение протокола обследования таких больных.

Материалы и методы исследования. Рассмотрим пример. Пациентка, 8 лет, жаловалась на цефалгию, тошноту, рвоту. Травмирована в автоаварии, без потери сознания. Осмотрена нейрохирургом, проведена рентгенография костей черепа. Установлен диагноз "ушиб мягких тканей левой височной области", рекомендовано наблюдение невролога в поликлинике.

Для решения вышеуказанных задач планируется использовать следующие методы исследования: 1. Клинические методы 2. Инструментальная диагностика 3. Микробиологические методы исследования 4. Лучевые методы исследования: 5. ЛДФ 6. Статистический метод

Результаты исследования. На основании представленных данных можно с уверенностью заключить о наличии у пациентки краниовертебральной травмы, включающей сотрясение головного мозга и ушиб мягких тканей, а также нестабильность шейного отдела позвоночника в области C0-C1-C2 (зафиксировано расширение суставной щели Крювелье до 3,5 мм, увеличивающееся до 4 мм при сгибании). Эта нестабильность в области краниовертебрального соединения проявлялась в клинической картине, соответствующей синдрому позвоночной артерии – в динамике наблюдались практически все его характерные признаки, что приводило к ухудшению состояния. Согласно данным судебно-медицинской экспертизы, "ушибы шейной области головы в 92,9% случаев сочетаются с сотрясением головного мозга", а также "травмы головы редко возникают изолированно, без повреждения шейного отдела". Вместе с тем, часто встречается пренебрежение инструментальными методами диагностики. Если краниография проводилась в 98,7% случаев, то рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника для дифференциальной диагностики выполнялось лишь в 6,1% наблюдений. Одним из наиболее значимых клинических признаков патологии шейного отдела позвоночника, особенно в области шейно-затылочного перехода после травмы, является ограничение подвижности, часто обусловленное болевым синдромом.

В соответствии с принципами мануальной терапии, доступным и неинвазивным методом выявления патологии на уровне C0-C1-C2 является мануальное тестирование. "Тестирование необходимо для подтверждения правильности сделанных выводов". В частности, легкая осевая тракция шейного отдела может улучшить состояние пациента, однако ключевым признаком патологии шейно-затылочной области является оценка ротационной подвижности.

Вывод. Следование утвержденным протоколам лечения конкретного заболевания позволяет избежать заключения эксперта о ненадлежащем качестве оказанной помощи, а именно, о несоответствии медицинской услуги установленным законодательным требованиям в системе ОМС или условиям договора. Более того, это позволяет свести к минимуму риск ятрогенных последствий, когда действия медицинского персонала непреднамеренно приводят к ухудшению состояния здоровья пациента (как физического, так и эмоционального). Таким образом, соблюдение стандартов – это не только юридическая необходимость, но и этический императив.

ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Мамаджанов С.К.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Актуальность темы определяется распространенностью сахарного диабета (СД) в популяции и частотой вторичных сосудистых поражений, являющихся причиной ранней инвалидизации и смертности больных.

Цель исследования - Целью настоящего исследования явилась комплексная ультразвуковая оценка состояния стенки общей сонной артерии (ОСА) у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа без клинических признаков цереброваскулярной патологии.

Материал и методы исследования. В период с марта 2024 по июль 2025 года было обследовано 72 пациента с клинически верифицированным диагнозом “сахарный диабет 2-го типа” (1 группа) в возрасте от 29 лет до 71 года (средний возраст 56 ± ± 10 лет), из них 40 (55,6%) мужчин в возрасте от 29 лет до 71 года (средний возраст 54 ± 11 лет), 32 (44,4%) женщины в возрасте от 40 до 70 лет (средний возраст 58 ± ± 9 лет). Контрольную группу (2 группа) составили 17 практически здоровых лиц без лабораторных признаков нарушения метаболизма глюкозы в возрасте от 23 до 62 лет (средний возраст 51 ± 8 лет).

Результаты исследования и их обсуждение. Продолжительность сахарного диабета 2-го типа была от 1 года до 20 лет. В соответствии с общепризнанными классификационными подходами [13] у 16 (22,2%) пациентов определялась легкая степень течения заболевания, у54 (75,0%) - средней тяжести и у 2 (2,8%) - тяжелая.

Максимальный уровень глюкозы крови за все время заболевания в среднем по 1 группе составил 14,7 ± 4,6 ммоль/л (8,0-26,0 ммоль/л). “Рабочий” уровень глюкозы крови в среднем по группе был

± 1,4 ммоль/л (6,0-12,0 ммоль/л). За “рабочий” уровень глюкозы принимали показатель, наиболее часто фиксируемый натощак на фоне привычной диеты и медикаментозной терапии.

У 54 (75,0%) пациентов сопутствующим заболеванием была артериальная гипертензия 1-2 стадий. У 20 (27,8%) больных определялись клинические и лабораторные признаки ишемической болезни сердца.

Курение в анамнезе отмечено у 18 (25,0%) пациентов.

Всем больным 1 и 2 групп измеряли величину системного артериального давлении (АД) с расчетом пульсового АД. Средняя величина систолического АД у пациентов 1 группы составила 130,4 ± 15,0 мм рт. ст. (100,0-170,0 мм рт. ст.), диастолического АД - 82,0 ± 8,9 мм рт. ст. (60,0-100,0 мм рт. ст.), пульсового АД - 48,5 ± 13,3 мм рт. ст. (30,0-80,0 мм рт. ст.). У лиц 2 группы соответствующие показатели были 118,7 ± ± 10,0 мм рт. ст. (100,0-130,0 мм рт. ст.), ± 8,2 мм рт. ст. (60,0-90,0 мм рт. ст.), 32,5 ± 10,2 мм рт. ст. (30,0-50,0 мм рт. ст.).

При анализе эхоструктуры КИМ ОСА выявлены следующие варианты нарушений: повышение эхогенности в сочетании с частичной или полной утратой дифферен- цировки на слои (1-й тип), повышение эхо- генности с появлением в структуре КИМ дополнительных слоев повышенной и пониженной эхогенности (“слоистость”) (2-й тип).

Более чем у половины пациентов с сахарным диабетом 2-го типа были выявлены различные структурные изменения КИМ ОСА. Повышение эхогенности КИМ в сочетании с нарушением дифференцировки на слои чаще рассматривают как ультразвуковой эквивалент атеросклероза.

Выводы. 1. У пациентов с сахарным диабетом 2-го типа выявляется статистически достоверное повышение жесткости сосудистой стенки ОСА.

2. Среди расчетных показателей, характеризующих жесткость сосудистой стенки, статистически достоверные изменения получены для коэффициентов эластичности, растяжимости и показателя деформации потока.

3. Выявляемые в В-режиме изменения эхогенности, степени дифференцировки на слои и толщины КИМ ОСА у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа неспецифичны по отношению к сахарному диабету и могут являться следствием воздействия комплекса патологических факторов.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕВРИЗМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С РАЗРЫВОМ И БЕЗ РАЗРЫВА

Мамаджанов С.К.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Вывод. Аневризмы внутренней сонной артерии по данным литературы имеют низкий риск разрыва и часто характеризуются транзиторными ишемическими атаками, общемозговой или очаговой неврологической симптоматикой, симптомами компрессии близлежащих к аневризме нервных стволов и симпатических сплетений

Цель исследования. Определить морфометрические и топографо-анатомические характеристики дистальных отделов внутренней сонной артерии и уточнить тактику хирургического лечения больных с разрывами аневризм внутренней сонной артерии в остром периоде внутричерепного кровоизлияния.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 43 человека, которым за период с 2024 по 2025 г. выполнялась дигитальная субтракционная ангиография. Ангиографические исследования выполнялись на ангиографах INNOVA 3100 и INNOVA 4100.

Результаты и обсуждение. Результаты лечения достоверно зависели от сроков проведения хирургического вмешательства (Я=-0,2073, p=0,0037, n=195). Больные, оперированные в течение первых 3 суток с момента разрыва ЦА ВСА, имели высокую послеоперационную летальность (35,7%), инвалидизацию (7,1%). Это было обусловлено тяжелым состоянием перед операцией, большей выраженностью САК, церебрального ангиоспазма. Результаты хирургического лечения проведенного на 4-14 сутки в нашем исследовании -летальность 7%, инвалидизация - 5,6%. Минимальная летальность (2,4%) и отсутствие грубой инвалидизации отмечали при проведении операции на 1521 сутки от момента разрыва ЦА ВСА. Несколько хуже эти показатели были при проведении оперативного вмешательства после 21 суток от начала заболевания. Летальность составила 4,5%, грубая инвалидизация - 1,5%.

Интраоперационный разрыв аневризмы был отмечен у 11 пациентов (5,6%). Он статистически достоверно ухудшал исход заболевания (Я=-0,1692, p=0,018, n=195). Так у больных с ИОРА летальность составила 27,3%, в то время как у пациентов без него - 6%. Хорошие исходы в виде полного выздоровления или минимального дефицита при интраоперационном разрыве ЦА наблюдали в 72,7%, при его отсутствии - 90,7%.

Аневризмы супраклиноидного отдела ВСА в группе 1 составили 100% (n=25), в группе №2 88,9% (n=16), инфраклиноидного отдела 0% и 11,1% (n=2) соответственно, различие статистически значимо (Ф=2,2, p≤0,05).

При анализе различия по признаку диаметра купола аневризмы в группе 1 - медиана 7 мм, 25% - 5,5 мм, 75% - 10,7 мм, разброс от 3,6 до 18,2 мм, в группе 2 – медиана 5 мм, 25% - 3,4 мм, 75% - 8,8 мм, разброс от 1,7 мм до 18,2 мм, различия между группами по признаку диаметра купола аневризмы было статистически значимым: критерий Манна-Уитни U (25;18)=135,5, p=0,028.

При анализе различия по признаку диаметра шейки аневризмы в группе 1 - медиана 3,7 мм, 25% - 2,4 мм, 75% - 5,5 мм, разброс от 1,8 до 9,6 мм, в группе 2 – медиана 3,4 мм, 25% - 2,9 мм, 75% - 4,8 мм, разброс от 1,7 мм до 7,8 мм, различия между группами по признаку диаметра шейки аневризмы было статистически незначимым: критерий Манна-Уитни U (25;18)=224,5, p=0,99.

Вывод. При разрыве аневризм внутренней сонной артерии в 30,9% формируется внутримозговое и\или внутрижелудочковое кровоизлияние, в 51,5% развивается церебральный ангиоспазм. У 85,1% больных при разрыве ЦА ВСА превалирует степень тяжести II-III по шкале Н-Н, в 23,1% происходить поражение ЧМН (в основном II-VI пар).

ВЫЯВЛЕНИЕ ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Мамадиев Х.Т.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии,

иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время пневмококковые инфекции представляют собой серьезную проблему в здравоохранении. Мировая и российская статистика свидетельствуют о лидирующей роли этих инфекций в структуре инфекционных заболеваний, определяя заболеваемость менингитом, а также в общей заболеваемости, где они являются основной причиной внебольничной пневмонии, отита и синусита.

Особую обеспокоенность вызывает заболеваемость пневмококковыми инфекциями среди пожилых людей, как наиболее уязвимой группы населения. Более 80% всех смертельных исходов, связанных с пневмококковыми инфекциями, приходится на лиц старшего возраста, где эти инфекции характеризуются высокой летальностью. В частности, летальность от пневмонии у пациентов старше 60 лет в 10 раз выше, чем в других возрастных группах, и достигает 10-15% при пневмококковых пневмониях.

Цель исследования. Определить специфику лабораторной диагностики пневмококковых инфекций с целью оптимизации антибиотикотерапии, организации микробиологического контроля и разработки профилактических мероприятий в отношении пневмококковых инфекций у пожилых людей.

Материалы и методы исследования. Исследования в РУз выявили стабильно высокий уровень распространенности неинвазивных пневмококковых инфекций, включая отит и синусит. Специалисты констатировали, что средние показатели за год для пожилых людей составляют около 27,1±1,42 случаев отита и 41,1±1,09 случаев синусита на 10 тысяч населения, что в два раза превышает аналогичные данные в развитых странах с более высоким уровнем доходов на душу. Основной причиной такой динамики является недостаточная диагностика (гиподиагностика) пневмококковых инфекций, что приводит к неполному учету заболеваемости и неразвитости системы профилактических мероприятий для борьбы с этими инфекциями.

Результаты исследования В первую очередь, исследование этиологических причин инфекционных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, а также ЛОР-патологий у пожилых людей выявило характерные микробиологические особенности распространения пневмококковых инфекций в этой возрастной группе. Были определены ключевые факторы риска развития внебольничных пневмоний, бронхитов и инфекций дыхательных путей, включая значительную роль $>.рпеитотае.

Во вторую очередь, анализ эпидемиологической обстановки показал сложности в практическом здравоохранении, обусловленные отсутствием стандартных методов микробиологической диагностики пневмококковых инфекций среди пожилых пациентов, что затрудняет своевременное и адекватное лечение.

В рамках третьего пункта, детальный анализ микробиологических данных выделенных возбудителей у пожилых больных с пневмококковыми инфекциями подчеркнул важность грамположительных микроорганизмов, а также подтвердил доминирование $>.рпеитотае среди них.

Четвертый аспект включает в себя микробиологический мониторинг устойчивости к антибиотикам выделенных штаммов $>.рпеитотае, что позволило оценить эффективность существующих методов антибиотикотерапии и выработать рекомендации по оптимизации лечения инфекций дыхательных путей у пожилых людей, включая возможную коррекцию антибиотиков в фармакологическом формуляре.

Вывод. Исследования клональной организации выделенных возбудителей существенно влияют на развитие медицинской микробиологии, особенно касаясь теоретических основ понимания состояния и функционирования патогенных факторов у микроорганизмов из ассоциативных групп пневмоний внебольничного происхождения.

Это знание определяет специфику микробного состава в дыхательных путях старших пациентов, способствуя формированию эффективной профилактики и борьбы с инфекциями, вызванными пневмококками.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ

Мамадиева М., Зуфарова Ш.А., Шокирова С.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. На сегодняшний день в сфере медицинского образования и практики оказания медицинской помощи населению наметились кардинальные трансформации, связанные с усилением внимания со стороны общества и государства к качеству жизни и уровню здоровья людей, а также — качеству медицинского обслуживания.

Современные исследования в сфере оказания акушерско-гинекологической помощи показывают, что традиционные методики подготовки специалистов в данной сфере постепенно утратили свою актуальность и эффективность.

Это связано как с развитием науки, открытий в сфере современной медицины, так и с повышением требований к уровню профессиональной подготовки медицинского персонала и качеству оказания помощи населению.

В сфере акушерско-гинекологической практики первостепенную значимость приобретают вопросы практической диаг ностики, интерпретации результатов обследования, назначения адекватного лечения и дальнейшего сопровождения пациенток. К тому же современные технологии родовспоможения и гинекологической хирургии требуют овладения на практике навыками осуществления акушерско-гинекологических манипуляций, в связи с чем возникает необходимость изменения методологии подготовки врачей в данной сфере.

Особую роль в отработке всех трудовых действий в сфере профессиональной квалификации «акушер-гинеколог» приобретают симуляционные технологии, основанные на моделировании ситуации реального приема пациента с использованием манекенов, тренажеров, виртуальных моделей и т. д.

В рамках нашего исследования было проведено экспериментальное изучение эффективности симуляционных технологий в подготовке врачей акушеров-гинекологов.

Цель исследования. Целью исследования является изучение сахарного диабета у беременных женщин.

Материалы и методы исследования. Для изучения сахарного диабета у беременных женщин мы отобрали 150 пациенток в АОПЦ.

Результаты исследования. Пациентки, перенесшие ГСД, являются группой высокого риска по его развитию и в последующие беременности, а также манифестного СД в последующие годы жизни, и, следовательно, должны находиться, под тщательным контролем со стороны эндокринолога и акушера-гинеколога.

В группе риска по развитию СД 1 типа находятся пациентки <30 лет без ожирения, с выраженными клиническими симптомами диабета, ранним (<24 недель гестации) развитием гипергликемии и глюкозуриии и необходимостью инсулинотерапии для коррекции гипергликемии.

У беременных с подозрением на манифестацию СД 1 типа целесообразно проводить обследование на уровень антител к островковым клеткам и глутаматдекарбоксилазе для окончательной верификации диагноза и разработки оптимальной тактики послеродовой наблюдения.

Предикторами развития СД 2 типа у беременных с ГСД являются такие факторы риска, как возраст >30 лет, выраженное ожирение, СД 2 типа у ближайших родственников, ГСД, роды крупным плодом, тяжелые формы гестоза и привычное невынашивание в анамнезе, артериальная гипертензия СГЖЯ, а также тяжелые формы гестоза, преждевременные роды родоразрешение путем ЭКС в данную беременность.

Вывод. Таким образом, беременность является фактором риска развития нарушений углеводного, липидного и аминокислотного обменов, в результате которых выявляется снижение утилизации глюкозы тканями - инсулинорезистентность, повышение в крови глюкозы, атерогенных липопротеинов и кетоновых тел. Эти изменения характерны для ГСД и метаболического синдрома, сопровождающихся патологией развивающегося плода. В связи с этим весьма актуальным является тщательное наблюдение и проведение клинико-лабораторных исследований у беременных с целью более раннего выявления факторов риска внутриутробного развития плода.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИЗУЧЕНИЯ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Мамадиева М., Шокирова С.М., Зуфарова Ш.А.,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современная жизнь выдвигает новые, более высокие и серьезные требования к качеству медицинского обслуживания населения. Оказание медицинской помощи на должном уровне, сохранение и поддержание здоровья людей на высоком уровне, организация просветительских, профилактических мероприятий, первая медицинская помощь и другие виды врачебных услуг приобретают характер первостепенной значимости в вопросах сохранения благополучия и процветания государства, его всестороннего развития.

Цель исследования. Целью исследования является изучение методов для изучения сахарного диабета у беременных женщин.

Материалы и методы исследования. Для изучения изучения сахарного диабета у беременных женщин мы отобрали 150 пациенток в АОПЦ.

Результаты исследования. Содержание плацентарного лактогена у беременных с ГСД достоверно ($p<0,05$) превышало показатели, характерные для популяции, достигая максимума в сроке 29-31 неделя. Его снижение <25П с 38 недель гестации ($p<0,05$) свидетельствовало об истощении гормональной функции плаценты.

При доношенном сроке гестации были родоразрешены 91,1% беременных с ГСД, через естественные родовые пути - 61,6% пациенток. Риск преждевременных родов повышался при патологической прибавке массы тела с 22 по 32 неделю гестации, превышающей 75П уровень ($p<0,0001$), уровне глюкозы крови на протяжении 10 недель беременности >75П ($p<0,0001$), присоединении гестоза средней тяжести ($p=0,002$) и наличии выраженной ДФ у плода по данным УЗИ ($p<0,005$).

ДФ была выявлена у 32,4% новорожденных, при этом у 8,4% детей - в тяжелой форме. Прогностически неблагоприятными признаками развития ДФ являлись: количество факторов риска ГСД >4 ($p=0,006$), впервые выявленная гипергликемия натощак >7,5 ммоль/л ($p=0,02$), медиана гликемии натощак более 5,3 (4,5-6,2) ммоль/л ($p<0,000001$) и через час после еды более 5,3 (4,3-5,9) ммоль/л ($p<0,001$), гликемия >50 П уровня почасового суточного норматива ($p<0,001$),, а также прибавка в массе тела >50 П в течение беременности. Выраженные признаки ДФ развиваются при систематическом превышении гликемии >75П уровня почасового суточного норматива ($p=0,001$), начале лечения ГСД в группе высокого риска после 26 недели беременности ($p<0,05$) и концентрации ПЛ, превышающей 75П уровень ($p=0,005$).

Частота макросомии у пациенток с ГСД составила 35,6%. Наиболее значимыми предикторами ее развития являются: гипергликемия натощак, выявленная до 27 недель беременности ($p=0,0007$), отсроченная постановка диагноза (>5 недель от момента появления гипергликемии) ($p=0,01$), а также гликемия >75П уровня почасового суточного норматива, начиная с 16 недель беременности ($p=0,02$). Наиболее ранними УЗ маркерами прогноза развития макросомии плода являются ДЖ >75П с 27-28 недель беременности ($p=0,001$) и снижение коэффициента пропорциональности телосложения БПР/ДЖ <0,92 с 25-26 недель ($p=0,002$).

Вывод. Полученные результаты позволят оптимизировать тактику выявления ГСД у беременных, проживающих в МО, и уточнить сроки и показания к проведению перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) в группах различного риска его развития.

Своевременная- диагностика и адекватное лечение ГСД позволят уменьшить частоту и тяжесть осложнений, гестации, снизить частоту преждевременных родов, оперативного родоразрешения (особенно путем экстренного кесарева сечения (ЭКС)) и родового травматизма, связанных с выраженными признаками ДФ и макросомией новорожденного, а также проводить комплекс лечебных мероприятий у беременных с этой патологией.

Выявленные предикторы развития тяжелой ДФ позволят оптимизировать комплекс мероприятий по раннему выявлению нарушения процессов адаптации, выхаживанию и улучшению состояния здоровья новорожденных от матерей с ГСД.

Внедрение в МО программы сплошного скрининга и дифференцированный подход к наблюдению и родоразрешению пациенток с ГСД привели к снижению макросомии новорожденных с 35,5% до 12,5%, гестоза - с 59,2% до 26,7%, а экстренного оперативного родоразрешения — с 15,9% до 6,7%. Это дало возможность получения экономического эффекта как за счет уменьшения длительности пребывания беременных, родильниц и их новорожденных в стационаре, так и за счет снижения материальных расходов на их лечение.

«ПРЕСПЕКТИВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВАХ КОРНЯ МЕНИСКА»

Мамажонов И.Ш., Ражабов К.Н., Усмонов Ф.М., Салиев С.С.
Республиканский научно-практический центр исследования травматологии и отропедии, Ташкент

Актуальность проблемы:

Разрывы корня мениска представляют собой повреждения мягких тканей или костной структуры, возникающие в пределах 1 см от зоны прикрепления мениска. Они составляют от 10% до 21% всех случаев разрыва мениска и ежегодно диагностируются у почти 100 000 пациентов. Повреждения заднего корняф мениска приводят к увеличению контактного давления в большеберцово-бедренном суставе, снижению площади соприкосновения и изменению биомеханики коленного сустава, что сравнимо с полной менискэктомией. Такая травма значительно повышает риск развития остеоартрита и необходимости тотального эндопротезирования коленного сустава, поскольку нарушается способность мениска противостоять кольцевой нагрузке.

Цель исследования:

Определить (1) демографические характеристики, а также рентгенографических, повторных и функциональных результатов после артроскопического воссстановления разрывов корня мениска во время презентации, (2) 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 2-летним наблюдением. Рентгенограммы оценивались с использованием баллов Келлгрена-Лоуренса и Outerbridge. Был проведен ретроспективный анализ на 52 пациентах и сообщили об улучшении субъективных результатов (Lysholm, IKDC, WOMAC), перенесших восстановление корня мениска с помощью артроскопической техники транстибиального вытягивания. Международный комитет по документации коленного сустава. Демография пациентов, рентгенологические данные и клинические результаты сравнивались между восстановлением разрыва корня мениска (РКМ).

Это метод, который способствует простому сшиванию разрыва корня мениска с помощью простого узлового шва и избежать ятрогенных повреждений суставного хряща.

Результаты исследования:

На момент травмы у 52 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 48 РКМ 48/52 (92,3%) лечили восстановлением корня мениска. С РКМ 2/52 (3,8%) получали консервативное лечение, 2\52 (3,8%) проведена частичная менискэктомия, у сорока восьми пациентов была проведена восстановление корня мениска со средним 36-месячным наблюдением. Международный комитет по документации коленного сустава (РКМ = 80,4, P = .02) и баллы Тегнера (РКМ = 5.1, P < .05).

Вывод:

РКМ встречаются у пожилых пациентов женского пола с повышенным индексом массы тела, большей дегенерацией хряща и экструзией при магнитно-резонансной томографии и чаще с повреждением связок. Транстибиальное восстановление корня при разрывах медиального и латерального заднего мениска показало значительное улучшение клинических результатов через 2 года после операции. Увеличение возраста, увеличение ИМТ, состояние хряща и экструзия мениска не оказали отрицательного влияния на краткосрочные функциональные результаты (IKDC), но возраст старше или равный 50 годам и экструзия отрицательно повлияли на уровень активности пациента (Tegner).

Ключевые слова: разрыв корня мениска, транстибиальное восстановление.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ВРАЧЕЙ

Мамасолиев Н.С., Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б., Содикова Д.Т., Мадумарова З.Ш., Акбарова Г.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра внутренные болезни, кардиология и скорая неотложная помощь
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей

Артериальная гипертония (АГ) является одной из наиболее распространенных хронических заболеваний в мире, с каждым годом увеличивающейся среди взрослого населения. Однако среди профессиональных групп, таких как врачи, это заболевание имеет свои особенности течения и диагностики. Несмотря на высокий уровень осведомленности о рисках и методах профилактики, среди медицинских работников наблюдается повышенная заболеваемость артериальной гипертонией, что связано с особенностями их профессиональной деятельности и образом жизни. Цель данного исследования — оценка распространенности и особенностей течения артериальной гипертонии среди врачей.

Актуальность проблемы. Работа врачей сопряжена с высоким уровнем стресса, перегрузками и ночными дежурствами, что может служить предрасполагающим фактором для развития гипертонии. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, гипертония является основной причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов и инфарктов миокарда, что подчеркивает важность своевременной диагностики и контроля АГ. Несмотря на осведомленность врачей о болезни, их собственное здоровье часто отходит на второй план.

Материалы и методы. Исследование проводилось в виде анкетирования и клинических обследований 200 0 врачей различных специальностей, работающих в городской больнице. Были проведены измерения артериального давления (АД), оценка факторов риска, а также анализ истории болезни. Важным моментом исследования стало выявление скрытых форм АГ, а также частоты обращения к специалистам и соблюдения режима лечения.

Результаты. Результаты показали, что у 48% врачей был диагностирован гипертонический синдром, причем у 34% из них АГ носила скрытую форму и оставалась не диагностированной до момента обследования. Примечательно, что у 60% врачей, страдающих от гипертонии, не было регулярного контроля АД, что может свидетельствовать о недостаточной самодисциплине или недооценке рисков. Основными факторами риска АГ среди врачей стали: хронический стресс (73%), гиподинамия (62%), а также неправильное питание (50%).

Из числа тех, кто прошел лечение, 42% не придерживались рекомендованного режима, что свидетельствует о низкой приверженности к лечению среди медицинских работников. У 15% пациентов с гипертонией был зафиксирован прогрессирующий характер заболевания, что привело к развитию осложнений в виде гипертонической болезни сердца и поражения почек. Однако смертность среди врачей, страдающих от гипертонии, была низкой (4%), что, возможно, объясняется ранней диагностикой и более быстрым доступом к медицинской помощи.

Заключение. Артериальная гипертония среди врачей имеет свои специфические особенности. Несмотря на высокий уровень профессиональной осведомленности, многие медицинские работники игнорируют ранние симптомы болезни и не всегда следят за уровнем артериального давления. Это может быть связано с высокой нагрузкой, стрессом и недостатком времени для самоконтроля. Повышение уровня информированности, регулярные профилактические осмотры и улучшение условий труда могут существенно снизить заболеваемость и осложнения, связанные с артериальной гипертонией среди врачей. Важно также усилить внимание к соблюдению режима лечения и профилактике этого заболевания в данной профессиональной группе.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В ОБУЧЕНИИ РЕАНИМАТОЛОГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Маматов Б.Ю., Бобоев М.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы: Современное медицинское образование требует инновационных подходов, включая искусственный интеллект (ИИ) и виртуальную реальность (VR), для повышения качества подготовки специалистов. В анестезиологии и реаниматологии эти технологии позволяют моделировать критические состояния, улучшая диагностику и тактику ведения пациентов. Интеграция ИИ и VR снижает риск медицинских ошибок, ускоряет процесс обучения и повышает уровень клинической компетентности врачей.

Цель исследования: Анализ возможностей интеграции искусственного интеллекта и технологий виртуальной реальности в обучение анестезиологии и реаниматологии для повышения качества подготовки специалистов, совершенствования клинических навыков и минимизации медицинских ошибок.

Материалы и методы исследования: Исследование основано на анализе современных образовательных технологий, включающих искусственный интеллект и виртуальную реальность, их применение в обучении анестезиологии и реаниматологии. Проведен сравнительный анализ традиционных и инновационных методов обучения, рассмотрены их эффективность и влияние на формирование клинических навыков.

Результаты исследования: Интеграция искусственного интеллекта и виртуальной реальности в обучение анестезиологии и реаниматологии способствует ускоренному формированию клинических навыков, снижению количества ошибок и повышению уровня подготовки специалистов. Анализ показал, что данные технологии позволяют моделировать сложные клинические сценарии, улучшая принятие решений в критических ситуациях.

Выводы: Применение искусственного интеллекта и технологий виртуальной реальности в обучении анестезиологии и реаниматологии повышает эффективность подготовки специалистов, улучшает диагностику и тактику ведения пациентов. Эти технологии способствуют снижению медицинских ошибок и позволяют адаптировать обучение к современным клиническим требованиям.

МИКРОТОКОВАЯ РЕФЛЕКСОЛОГИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ

Мамбеткаримова М.С.
Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современные исследования позволили уточнить, что нарушение формирования новых двигательных стереотипов связано со снижением активности моторной коры, а характерное для данного заболевания нарушение мышечного тонуса обусловлено преимущественно усилением активирующих влияний систем нижних отделов ствола мозга и вестибулярных ядер.

В настоящее время широко применяются методы медицинской реабилитации, способствующие развитию компенсаторных механизмов и процессов саногенеза с восстановлением межнейрональных связей и коррекцией нейрометаболических нарушений.

Цель исследования. Целью данной работы явилось изучение эффективности комплексного метода медицинской реабилитации, сочетающего в себе курсовое применение МТРТ у больных с МЦ.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 100 детей в возрасте от 3 до 7 лет с диагнозом: МЦ. Лечение проводилось в амбулаторных условиях детского отделения неврологии клинике АГМИ.

Результаты исследования. Все 69 детей с диагнозом: МЦ получали базовую терапию — повторные курсы массажа и комплексы лечебных физических упражнений. Методом рандомизации дети были разделены на 2 группы. В 1-ю (основную) группу вошли 38 детей, получавших МТРТ в сочетании с нейропротектором по описанной ниже методике. Во 2-ю группу (контрольную), получавшую только базовую терапию, вошел 31 ребенок.

Всем пациентам трижды проведена клинико-неврологическая оценка двигательных нарушений, мышечного тонуса, объема активных и пассивных движений и имеющихся двигательных навыков верхней и нижней конечности: 1) непосредственно перед началом 1-го курса лечения; 2) по окончании реабилитационной программы; 3) спустя 6 мес после окончания реабилитационной программы.

По результатам ЭЭГ после окончания курса лечения были отмечены положительные изменения: достоверное снижение дисфункции срединно-стволовых структур в виде уменьшения представленности билатерально-синхронной медленно-волновой активности (тета- и дельта-ритм). Так, купирование дисфункции срединно-стволовых структур отмечалось в 1-й группе у 26,3% ($p<0,05$) и не отмечалось во 2-й контрольной группе. Отмечалось увеличение доли пациентов с наличием зонального деления с доминированием альфа-ритма в затылочных и бета-ритма в передних отведениях: в 1-й группе до 82% ($p<0,05$), что на 26,7% ($p<0,05$) больше, чем на момент начала реабилитационной программы, в контрольной 2-й группе до 64,5% ($p<0,05$), что лишь на 3,2% больше исходного значения.

На фоне применения разработанных программ медицинской реабилитации отмечалось уменьшение количества пациентов с явлениями функциональной деформации позвоночной артерии (извитость, перекрут, экстравазальное сдавление), это, вероятно, было связано с купированием рефлекторной мышечной компрессии в связи с нормализацией тонуса мышц шеи и купированием патологических установок головы (фиксирующих позвоночный столб в положении сгибания, разгибания либо асимметричного наклона) в 1-й группе на 33,2% ($p<0,05$), улучшение в контрольной 2-й группе было минимально — на 5,2%.

На основании динамического наблюдения за пациентами (100% от всех пролеченных больных) в течение 6 мес после окончания лечения были выявлены следующие результаты: выработанный навык самостоятельной ходьбы был стоек у всех пациентов, находившихся под наблюдением. Достигнутая положительная динамика в виде снижения мышечного тонуса и увеличения объема пассивных и активных движений пораженных конечностей носила стойкий характер у всех пациентов 1-й группы и нестойкий у пациентов 2-й группы.

Вывод. Таким образом, комплексная медицинская реабилитация в виде сочетания МТРТ с нейропротектором на фоне базовой терапии может быть рекомендована к применению у пациентов с диплегической формой МЦ для развития навыка самостоятельной ходьбы и восстановления биоэлектрической активности головного мозга.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ МЕТОДОМ МИКРОТОКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Мамбеткаримова М.С.
Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Клинико-неврологическое обследование включало оценку двигательных навыков, а также оценку спастичности по модифицированной 6-балльной шкале спастичности Ашфорта. У всех 69 пациентов до начала исследования отмечались двигательные нарушения верхней и нижней конечности.

При неврологическом осмотре были выявлены характерные патологические установки конечностей и туловища: установка на носочки, перекрест и/или Х-образная установка ног, склонение туловища вперед, круглая спина, кисти в кулаках, сгибание рук в лучезапястном и локтевом суставах, пронаторная установка предплечий, приведение рук к туловищу, неуверенное удержание головы.

При проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга у пациентов были выявлены характерные специфические изменения: выраженная внутренняя гидроцефалия с грубым расширением желудочковой системы, истончением белого вещества, кистозные изменения перивентрикулярной области. В единичных случаях были выявлены такие изменения, как явления наружной гидроцефалии, истончение мозолистого тела, киста прозрачной перегородки, пахигирия коры в области лобных долей. При проведении электроэнцефалографии (ЭЭГ) у пациентов были выявлены признаки дезорганизации корковой ритмики, замедления темпов развития биоэлектрической активности мозга, дисфункции срединно-стволовых структур, а также в ряде случаев снижение порога судорожной готовности.

Цель исследования. Целью данной работы явилось изучение эффективности комплексного метода медицинской реабилитации, сочетающего в себе курсовое применение МТРТ у больных с МЦ.

Материалы и методы исследования. Критериями включения пациентов в исследование служили: наличие информированного добровольного согласия законного представителя пациента на участие в исследовании; установленный диагноз МЦ, наличие двигательных нарушений; отсутствие контрактур, микроцефалии; отсутствие судорожных приступов в течение как минимум 12 мес до начала исследования на фоне продолжения основной противосудорожной терапии; отсутствие аллергических реакций к нейропротектору.

Результаты исследования. По окончании курса реабилитационной программы у пациентов, участвующих в исследовании, была выявлена положительная динамика: при оценке неврологического статуса отмечалось снижение мышечного тонуса — в 1-й группе спастичность снизилась в нижних конечностях на 42,7% ($p<0,05$), а в верхних конечностях на 61,1% ($p<0,05$), в то время как в контрольной группе отмечалось незначительное снижение спастичности на 7,8% ($p<0,05$) в нижних конечностях и на 11,0% ($p<0,05$) в верхних конечностях. Также выявлена тенденция к увеличению числа пациентов, которые к концу реабилитационной программы освоили навык самостоятельной

ходьбы в той или иной мере (ходьба вдоль опоры, ходьба по комнате между предметами — от предмета к предмету, свободное перемещение по комнате) в 1-й группе в 60,5% ($p<0,05$), что на 26,3% ($p<0,05$) больше, чем на момент начала реабилитационной программы. В контрольной 2-й группе навыком самостоятельной ходьбы овладели 38,6% ($p<0,05$), что лишь на 6,4% больше исходного значения.

Анализ результатов применения МТРТ в сочетании с нейропротектором у пациентов с МЦ на фоне базовой терапии в виде ЛФК и массажа для восстановления двигательных функций показал, что высокая и стойкая эффективность данного метода связана с возможностью оказывать воздействие на центральное и периферическое звено патогенеза с постепенным снижением патологической рефлекторной деятельности стволовых структур, а также со стабилизацией мышечного тонуса опорно-двигательного аппарата.

Вывод. Положительные результаты проводимого лечения находят также объяснение в восстановлении биоэлектрической активности головного мозга, в том числе за счет восстановления корково-подкорковых взаимоотношений и дифференцировки моторных зон головного мозга, ответственных за развитие новых двигательных навыков и автоматизированных движений.

Следует отметить также, что устранение патологических установок головы и шеи за счет восстановления тонуса мышц шеи способствует улучшению церебральной гемодинамики.

ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Манашова А.Р., Юсупалиева Г.А., Ортикбоева Ш.О.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность темы. Проблема послеоперационной спаечной кишечной непроходимости (ПСКН) у детей заключается не столько в частоте заболевания, сколько в несовершенстве методов своевременной ее диагностики, которая требует постоянного совершенствования и одним из таких методов является ультразвуковое исследование (УЗИ).

Целью исследования явилось изучение возможностей ультразвуковой диагностики при острой спаечной кишечной непроходимости у детей.

Материал и методы исследования. В настоящей работе представлены результаты обследования 120 детей с ПСКН. Все больные находились на лечении в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института с 2020 по 2022 гг. Из общего числа больных 43 оперировано по поводу ранней спаечной кишечной непроходимости. УЗ-диагностику всем детям выполняли на аппаратах производства «Sonoscape S 22» (Китай) и «Aplio 500» (Япония).

Результаты исследования. При поступлении наиболее устойчивой жалобой у детей острой спаечной кишечной непроходимостью явились боли в животе различного характера, задержка газов и/или стула. Рвота встречалась лишь у 1/3 детей. УЗИ брюшной полости выполняли всем детям в экстренном порядке при поступлении. Во время исследования отмечали степень дилятации и толщину стенки кишечника, оценивали характер содержимого и моторно-эвакуторную активность кишечника, наличие и количество свободной жидкости в брюшной полости. Проведение «общего обзора» позволял идентифицировать расширенные петли тонкой кишки у детей. При УЗИ у детей с острой спаечной кишечной непроходимостью определялась увеличение толщины кишечной стенки, структурное строение кишечной стенки было однородным, ее эхогенность была повышена. Структурное строение и эхогенные характеристики на измененных участках кишечной стенки в области дилатированных кишечных петель была одинаковой. Толщина кишечной стенки также имела одинаковые значения на различных участках тонкой кишки.

Выводы. Таким образом, УЗИ является высокоточным методом визуализации для диагностики и определения стадии послеоперционной спаечной кишечной непроходимости у детей.

ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Манашова А.Р., Юсупалиева Г.А., Ортикбоева Ш.О.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность темы. Проблема послеоперационной спаечной кишечной непроходимости (ПСКН) у детей заключается не столько в частоте заболевания, сколько в несовершенстве методов своевременной ее диагностики, которая требует постоянного совершенствования и одним из таких методов является ультразвуковое исследование (УЗИ).

Целью исследования явилось изучение возможностей ультразвуковой диагностики при острой спаечной кишечной непроходимости у детей.

Материал и методы исследования. В настоящей работе представлены результаты обследования 120 детей с ПСКН. Все больные находились на лечении в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института с 2020 по 2022 гг. Из общего числа больных 43 оперировано по поводу ранней спаечной кишечной непроходимости. УЗ-диагностику всем детям выполняли на аппаратах производства «Sonoscape S 22» (Китай) и «Aplio 500» (Япония).

Результаты исследования. При поступлении наиболее устойчивой жалобой у детей острой спаечной кишечной непроходимостью явились боли в животе различного характера, задержка газов и/или стула. Рвота встречалась лишь у 1/3 детей. УЗИ брюшной полости выполняли всем детям в экстренном порядке при поступлении. Во время исследования отмечали степень дилятации и толщину стенки кишечника, оценивали характер содержимого и моторно-эвакуторную активность кишечника, наличие и количество свободной жидкости в брюшной полости. Проведение «общего обзора» позволял идентифицировать расширенные петли тонкой кишки у детей. При УЗИ у детей с острой спаечной кишечной непроходимостью определялась увеличение толщины кишечной стенки, структурное строение кишечной стенки было однородным, ее эхогенность была повышена. Структурное строение и эхогенные характеристики на измененных участках кишечной стенки в области дилатированных кишечных петель была одинаковой. Толщина кишечной стенки также имела одинаковые значения на различных участках тонкой кишки.

Выводы. Таким образом, УЗИ является высокоточным методом визуализации для диагностики и определения стадии послеоперционной спаечной кишечной непроходимости у детей.

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХУРУРГИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС И ПРИ ОКС

Мансуров Ш.Ш[1]., Мухаммаджонов М.М[2]., Ахмаджонов А.А[2]..
Андижанский государственный медицинский институт кафедра общей хирургии и трансплантогогии[1].
Студенты 5-того курса Андижанского государственного медицинского института[2].

Цель: Анализ результатов эндоваскулярного лечения поражений СЛКА у больных с ХИБС и ОКС.

Материалы и методы. С октября 2021 по январь 2024 года в клинике АГМИ в отделение рентгенэндовоскулярной хирургии проведено эндоваскулярное лечение 670 пациентов с ОКС и 780 пациентов ХИБС. ЧКВ СЛКА выполнено 165 пациентам: 72 пациента с ОКС (35 ОИМ с элевацией ST, 22 ОИМ без элевации ST, 15 нестабильная стенокардия), 185 пациентов с ХИБС. ЧКВ СЛКА у пациентов с нестабильной стенокардией, ХИБС проводилось при наличии рецидивирующего болевого синдрома, ишемических изменений на ЭКГ, при крайне высоком хирургическом риске, при отказе от проведения операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ). Средний возраст пациентов составил 68,7 лет.

Результаты: ЧКВ выполнялись операторами с опытом работы более 20 ЧКВ СЛКА в год. Для лечения поражений СЛКА потребовалось от одного до двух стентов, в среднем 1,6 стента на больного. Варианты ЧКВ при поражениях ствола ЛКА: Provisional Technique – 78ST пациентов TWO – stent Technique (техника SKS, DKCrush, Culotte) – 83 пациента, стентирование устья и тела ствола ЛКА – 35 пациентов. Среднее время оперативного вмешательства – 53,8 мин. Антиагрегантная терапия при ОКС: тикагрелор или просугрел, ацетилсалициловая кислота. У пациентов с ХИБС антиагрегантная терапия: клопидогрел, ацетилсалициловая кислота. Внутри госпитальная летальность в группе ОКС составила 1,8% (все пациенты с ОИМ с подъёмом сегмента ST, поступившие в стационар с состоянии кардиогенного шока Kilip III-IV). Средний койко-день составил 6,8 дня. Внутри госпитальная

летальность в группе пациентов с ХИБС не отмечена. Средний срок нахождения больных с ХИБС в отделении интенсивной терапии составил 1,2 суток, средний койко-день составил 4,5 койко-дня. В отдаленном периоде неблагоприятные события (MACCE, тромбозы стента, большие кровотечения) регистрировали через 6, 12, 18 месяцев после госпитализации. Средний срок наблюдения составил 11,3 месяцев. Сведения о конечных точках получены у 57,5 % пациентов. Отмечено две летальных исхода в сроки 9-12 месяцев в группе пациентов с ОКС: два повторных инфаркта миокарда у пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, тяжелый инсульт у пациента 75 лет. Неблагоприятных исходов в группе пациентов с ХИБС не зарегистрировано. В пяти случаях отмечен рестеноз более 50% (терминальный сегмент СЛКА, устье ОА) через 6-12 месяцев: 3 случая в группе ХИБС. В пяти случаях выполнено повторное ЧКВ, с хорошим отдаленным результатом по данным КАГ через 6-8 месяцев, в четверо случае пациент с многососудистым поражением направлен на операцию АКШ.

Выводы. Эндоваскулярная хирургия СЛКА как у пациентов с ХИБС, так и при различных формах ОКС является эффективной и безопасной методикой реваскуляризации, и может быть рекомендована как метод выбора для использования в ежедневной клинической практике**.**

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ АПТЕК ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ УГРОЗЫ ЗАРАЖЕНИЯ COVID-19.

Мансурова Малика Хасановна
- Бухарский государственный медицинский институт

Большое значение в борьбе с инфекций в аптеке принадлежит санитарно-гигиеническим мероприятиям: соблюдению медицинским персоналом правил личной гигиены, (тщательной обработке рук) и дезинфекционный режим аптек. По имеющимся данным чаще COVID-19 (вирус SARS-CoV-2) может передаваться воздушно-капельным (при кашле, чихании, разговоре), и контактным (через рукопожатия, предметы обихода) путями, поэтому любые поверхности в аптечной организации, на которых может находиться вирус, должны быть продезинфицированы. Это тем более важно, поскольку на сегодняшний момент мы точно знаем, что значительную роль в распространении инфекции играли контаминация вирусом поверхностей и предметов в медицинских организациях [1,2]. Конечно, вирусная нагрузка в профильных отделениях больниц будет в разы выше, чем в аптеке, но любые риски в условиях пандемии должны быть сведены к минимуму. Анализ исследований продемонстрировал, что коронавирусы человека могут сохраняться на поверхностях, таких как металл, стекло или пластик сроком до 9 суток. Более свежие данные исследований стабильности SARS-CoV-2 сообщают о том, что вирус сохраняет структуру и репродуктивную способность на разных материалах до 72 часов [3], подробно в таблице ниже:

Тип поверхности / аэрозоль	**Стойкость**	**Период «полужизни» (время, за которое половина вирусных частиц погибает)**
Аэрозоли	До 3 часов	1,1-1,2 часа
Нержавеющая сталь	До 48-72 часов	5,6 часа
Картон / бумага	до 24 часов	3,46 часа
Пластик	до 72 часов	6,8 часа
Медь	до 4 часов	0,7 часа

Как дезинфицировать пространство аптеки?

Во-первых, дезинфекции подлежат все поверхности и предметы, с которыми соприкасаются посетители и сотрудники аптеки, а также могут соприкасаться биологические выделения (чаще всего это слюна, слизь при кашле или чихании). В аптеке таких поверхностей и предметов множество, придется быть бдительными. Ручки, кассовый аппарат, банковский терминал, все должно быть продезинфицировано и при этом остаться в рабочем состоянии.

Во-вторых, по правилам профилактическая дезинфекция начинается сразу же при возникновении угрозы заражения. Учитывая, что зарегистрированы случаи передачи COVID-19 от бессимптомных носителей, то под подозрением буквально каждый клиент. Это усложняет возможность адекватной дезинфекции в разы. Будет удобно составить график плановой дезинфекции

активно используемых поверхностей и предметов по времени и строго придерживаться его (например, раз в час), добавляя при необходимости дополнительные выходы и локации.

В-третьих, сегодня у многих в аптеках есть закрытые ультрафиолетовые облучатели воздуха (рециркуляторы), которые можно использовать в присутствии людей, а во время пандемии COVID-19 делать это нужно обязательно. Кроме того, полезно рассказать посетителям аптеки, что вы постоянно кварцуете воздух для всеобщей безопасности, например, с помощью памятки или таблички. Это снимет тревогу и увеличит лояльность клиентов.

В-четвертых, лучше использовать наименее агрессивные антисептики — КПАВ. А если в вашей аптеке побывал человек с позднее установленным диагнозом коронавирусной инфекции, дезинфекцию следует проводить более агрессивными дезсредсвами.

Предлагаю персоналу аптек правила профилактики коронавирусной инфекции для своей защиты:

1. Закрывать рот и нос при чихании и кашле.
2. Антисептком и мылом обрабатывайте руки и поверхности.
3. Щеки, рот и нос закрывайте медицинской маской.
4. Соблюдайте дистанцию с посетителями.
5. Используйте индивидуальные средства личной гигиены.

СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ НАЦИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА «НАДЛЕЖАЩАЯ АПТЕЧНАЯ ПРАКТИКА (GPP)» В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

И.Н.Махмудова[1], Н.Д.Суюнов [2]

[1] И.Н.Махмудова - магистр, Начальник отдела экспертизы ГУ «Центра надлежащей практики» Агентства по развитию фармацевтической отрасли при Министерстве здравоохранении Республики Узбекистан, Ташкент-Узбекистан

[2] Н.Д.Суюнов – д.ф.н., профессор, заведующая кафедры Организации фармацевтического дела, Ташкентский фармацевтический институт Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент-Узбекистан

Актуальность проблемы: Тем не менее, несмотря на рост и улучшения в отрасли, существует ряд проблем в обеспечении лекарствами как населения, так и лечебно-профилактических учреждений. В аптеках выявляются случаи продажи товаров сотрудниками, не имеющими фармацевтического образования, что нарушает требования по квалификации специалистов.

В связи с этим важным направлением в развитии фармацевтической отрасли является формирование и совершенствование системы управления качеством в аптечной сети. Для этого необходимо продолжать обновление знаний и профессиональных навыков сотрудников, контролирующих фармацевтическую деятельность, на основе применения требований нормативно-правовых актов, что позволит повысить качество фармацевтического обслуживания и минимизировать риски для здоровья населения.

Цель исследования: Внедрение правил GxP на фармацевтических предприятиях свидетельствует о том, что в обращении лекарственных средств существует принятая парадигма обеспечения безопасности препаратов от контроля качества производственного процесса до завершения доставки потребителю.

Фармацевтическая отрасль Республики Узбекистан имеет специфику производственного труда, а также некоторые особенности социально-экономической ситуации, которые следует учитывать при разработке и внедрении стандартов в различных сферах деятельности .

Материалы и методы исследования. Лекарственными препаратами признается продукция, дозированные, упакованные лекарственные средства, готовые к применению и зарегистрированная уполномоченным органом с целью медицинского применения для населения[3].

В целях дальнейшего улучшения обеспечения населения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой с гарантированными качеством, безопасностью и эффективностью, а также совершенствования процессов упорядочения оборота фармацевтической продукции подписан Указ Президента Республики Узбекистан № УП-20 «О дополнительных мерах по регулированию фармацевтической отрасли» от 23 января 2024 года [1].

Также установлено, что с 1 июля 2024 года организации, занимающиеся изготовлением, оптовой и розничной реализацией лекарственных средств и изделий медицинского назначения, признаются

организациями, ответственными за обеспечение населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения с гарантированными качеством, безопасностью и эффективностью, по отношению к которым устанавливаются особые правила осуществления государственного контроля.

Особое место в обращении лекарственных средств и изделиями медицинского назначения занимает розничная реализация, а также другими продуктами аптечного ассортимента должно осуществляться соблюдая требований Национального Стандарта Республики Узбекистан O‘z MSt 140 : 2024 «Надлежащая аптечная практика» (GPP).

Стоит отметить, что Национальный стандарт «Надлежащая аптечная практика» (GPP) включает правила организации фармацевтической деятельности в направлении розничной реализации и изготовления лекарственных средств и изделий медицинского назначения специалистами с фармацевтическим образованием в целях обеспечения качества фармацевтических услуг.

Стандарт регламентирует изготовление лекарственных средств в аптеке, контроль их качества, упаковка и маркировка, хранение, контроль срока годности изготовленных препаратов, требования к розничной реализации (распределению) лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптеках, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

Нормы стандарта определяют требования в системе управления качеством, гармонизированные с требованиями передовой аптечной практикой развитых стран. Это в свою очередь позволяет обеспечить население качественными, безопасными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, предоставление достоверной информации о лекарственных средствах, пропагандирование здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Внедрение системы управления качеством в аптечную практику, обеспечит прежде всего:

анализ движения финансовых потоков и обеспечение потребности в лекарственной продукции аптеки, правил приема и хранения лекарственных средств, цены лекарственных средств, а также информация о самых дешевых лекарствах, прежде всего, выявляет процессы, влияющие на качество фармацевтических услуг;

взаимодействие процессов, необходимых для обеспечения системы качества;

обеспечение населения качественной, безопасной, эффективной аптечной продукцией;

организацию необходимых мер по постоянному улучшению качества обслуживания клиентов и повышению личной ответственности сотрудников;

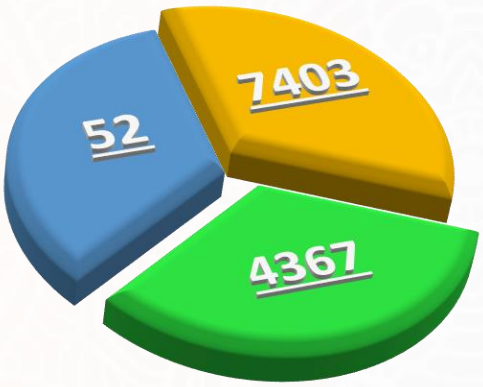
обеспечение обслуживания информационных систем в соответствии с требованиями нормативно-правовых документов;

рациональное использование лекарственных средств, изделий медицинского назначения (в том числе сведение к минимуму случаев злоупотребления и их неправильного применения), пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний, организация мероприятий по улучшению здоровья населения [2].

Результаты исследования.

В соответствии Национального стандарта на сегодняшний день, в аптеках введены требования “Надлежащая аптечная практика» (GPP).

Согласно ниже указанной диаграмме указано количество аптек которое внедрена система качества и количество выданных сертификатов одобренные ГУ «Центр надлежащих практик» при Агентстве по развитию фармацевтической отрасли Министерство здравоохранения Республики Узбекистан.



Описание:

- **Внедрены требования стандарта GPP (7403)**: эта указывает на значительный прогресс внедрении я стандарта GPP.
- **Выданы сертификаты по стандарту GPP (4367)**: количество организаций, которые успешно получили сертификаты GPP, что свидетельствует о соответствии стандарта.
- **Не соответствует по систему качества GPP (52)**: Количество аптек не соответствующие по стандарту GPP.

Выводы: Требование «Надлежащая аптечная практика (GPP)» является основной составляющей фармацевтической системой качества, обеспечивающее качество всех процедур хранения, реализации лекарственных средств и регулярного контроля качества.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАТЕРЯМИ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Вопросы влияния патологической прибавки массы тела во время беременности на рост и развитие плода и новорожденного, их антропометрические, гормонально-метаболические показатели имеют важное клиническое значение, так как адекватно увеличивают вес не более половины беременных и чрезмерное увеличение массы тела встречается у 40-59% женщин.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния вида вскармливания новорожденных с малой массой тела при рождении насодержание углеводов в крови и кишечном содержимом.

Материалы и методы исследования. В основу работы положен анализ обследования 143 новорождённых детей с гестационным возрастом 23-38 недель. Новорожденные, включенные в исследование, были разделены на следующие группы: 49 новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и 68 новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ). Обе категории включали детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР). Группу сравнения составили 26 детей с малой массой тела (ММТ) при рождении.

Результаты и обсуждение. Исследование уровня углеводов с калом в раннем неонатальном возрасте у всех детей показало превышение нормально допустимых значений. В позднем неонатальном периоде экскреция углеводов с калом в динамике достоверно увеличилась у детей с ОНМТ с ЗВУР($p<0,05$), а также у недоношенных с ОНМТ и ММТ($p<0,05$), получавших грудное молоко.

У детей с ЭНМТ с ЗВУР и недоношенностью, ОНМТ с ЗВУР и недоношенностью, а также недоношенных с ММТ, продолжавших получать искусственное вскармливание, экскреция углеводов с калом оставалась повышенной, но в динамике несколько уменьшалась.

При оценке уровня углеводов кала у детей, на искусственном вскармливании с ЗВУР и недоношенностью соответствующих весовых категорий достоверных различий также выявлено не было.

Наиболее высокие показатели экскреции углеводов с калом наблюдались у детей с ОНМТ с ЗВУР, а также у недоношенных с ОНМТ и ММТ с достоверно более высокими показателями экскреции углеводов с калом в позднем неонатальном периоде ($p<0,05$). Полученные данные могут свидетельствовать о более высоких адаптивных способностях ферментных систем желудочно-кишечного тракта у новорожденных с ОНМТ по сравнению с ЭНМТ.

Динамический анализ гликемии крови у детей с ЭНМТ, находившихся на искусственном вскармливании и детей с ОНМТ и ММТ, которые получали как нативное грудное молоко, так и смесь для недоношенных новорожденных, показал, что у всех детей уровень глюкозы крови находился в пределах референтных величин. Однако более низкие значения глюкозы крови на 10 и 20 сутки жизни

наблюдались у детей с ОНМТ ($p<0,05$), которые вскармливались только грудным молоком, по сравнению с детьми, которые получали адаптированную смесь. Аналогичная ситуация отмечалась и с детьми с ММТ. Более низкие значения гликемии крови наблюдались у детей на грудном вскармливании ($p<0,05$) по сравнению с детьми, которые потребляли адаптированную смесь для маловесных новорожденных.

Анализируя характер вскармливания и уровень гликемии у наблюдаемых детей, следует отметить, что более низкие значения гликемии крови наблюдалась у детей, которые получали грудное молоко, по сравнению с детьми, которые потребляли адаптированную смесь, что находится в соответствии с результатами ряда авторов [10]. Этот факт можно объяснить более медленной утилизацией углеводов у детей на искусственном вскармливании и более высокими значениями гликемии крови у этой категории детей.

Вывод. Высокий уровень экскреции углеводов скалом у детей с малой массой тела при рождениив течение всего периода наблюдения, что при отсутствии патологических клинических признаков, следует расценивать как проявлениетранзиторной лактазной недостаточности у маловесных новорожденных.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время одной из приоритетных задач государственной политики в сфере здравоохранения и образования является поиск эффективных путей сохранения здоровья детей в процессе обучения в общеобразовательных учреждениях. Это обусловлено наблюдающимся в последние десятилетия ухудшением здоровья детского населения, особенно школьников.

Особо выделяется этап обучения ребенка в первом классе, являющийся периодом адаптации к школе. Необходимость приспосабливаться к изменившимся условиям существования, учебным нагрузкам, коллективу сверстников и новым взрослым приводит к перестройке деятельности всего организма. Слишком сильное воздействие факторов образовательной среды, не соответствующее адаптивным возможностям ребенка, может провоцировать негативные изменения в состоянии здоровья.

Цель исследования.: Выявить особенности заболеваемости детей в зависимости от типа психосоматической конституции.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением было 729 детей в возрасте от 7–17 лет. Распределение по конституциональным типам в младшем, среднем и старшем школьном возрасте выглядело следующим образом: около половины детей были центроверты (54%, 53%, 55%), количество детей, отнесенных к интровертам (22%,23%, 22%) и экстравертам (24%, 24%, 23%) было вдвое меньшим и составляло примерно по одной четверти.

Результаты исследования. Интровертам чаще были свойственны атопический дерматит, артериальная гипотония, склонность к обморокам, спастическим запорам, гиперацидным гастритам, бронхоспастическим состояниям, низкой массе тела, частым ОРИ с ринитами и фарингитами, неврозу навязчивых состояний, наблюдалось нарушение осанки во фронтальной плоскости и сколиоз I степени, снижение остроты зрения, аллергический ринит.

Наименьшая устойчивость к респираторным заболеваниям интровертов коррелировала с менее стабильным состоянием нейроиммунной системы (увеличенное число эозинофилов и лимфоцитов и уменьшенное лейкоцитов в ОАК) и быстрым и частым возникновением ее дисбаланса при стрессовых ситуациях. У экстравертов чаще встречались артериальная гипертензия, склонность к атоническим запорам, энурез, гипертензионно-гидроцефальный синдром, сколиозы в сагиттальной плоскости, гипертрофия небных миндалин. У центровертов часто отмечались склонность к ожирению, плоскостопие, обусловленное избыточным весом и сниженным мышечным тонусом нижних конечностей.

Вывод. Структура нарушений здоровья и особенности их течения у детей разных типов имеют различия, сочетающиеся с особенностями состояния их регуляторных механизмов и гомеостатических систем, т. е. конституционально детерминированы.

ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на успехи теоретической и практической нефрологии почечная заболеваемость остается высокой с тенденцией к росту, оставаясь второй по частоте патологией детского возраста в мире

В настоящее время имеются лишь немногочисленные работы о распространенности и структуре нефрологической патологии в нашей стране, основанных на популяционном подходе с применением эпидемиологических исследований.

Цель исследования: совершенствование лечебно-профилактической помощи детям на основе оценки качества жизни детей в возрасте 8-12 лет, больных пиелонефритом.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной цели нами было проведено изучение КЖ 145 детей в возрасте 8-12 лет, находившихся на стационаром лечении в Областной детской клинической больнице в 2024-2025 гг. Оценку проводили на основании опроса пациентов по русскоязычной версии международного унифицированного опросника SF-36.

Опрос детей осуществляли при информированном согласии родителей и всегда в их присутствии. Группу сравнения составили 56 практически здоровых детей соответствующего возраста и пола.

Результаты исследования. Наибольшее превышение отмечено по шкалам «общее состояние здоровья» (разница 26,4 балла), «жизненная активность» (разница 28,4 балла). Суммарный показатель у практически здоровых детей составил 692,7 балла, превысив на 133 балла таковой у больных, который равнялся 559,7 баллам. Чтобы определить по каким шкалам в первую очередь снижается уровень КЖ при заболевании, и использовать это как индикатор донозологической диагностики при профилактическом осмотре детей, мы рассчитали размер вклада суммарных показателей в процентах всех составляющих КЖ у больных пиелонефритом и практически здоровых.

Вариабельность вклада КЖ по шкалам у здоровых детей меньше, чем у больных, амплитуда составила соответственно 1,4 и 5,2% (табл. 1). Данные таблицы так же показывают по каким шкалам прежде всего идет снижение уровня КЖ при заболевании – это «общее состояние здоровья», из физического компонента здоровья и три шкалы психологического компонента здоровья – «жизненная активность», «психическое здоровье», и «социальное функционирование». По нашему мнению это является сигналом, свидетельствующим о наличии заболевания, что подтверждается тем, что у практически здоровых детей некоторое снижение по сравнению с другими шкалами отмечено также по этим же шкалам.

Полученные данные позволяют предположить, что снижение КЖ по названным шкалам происходит раньше, чем соматические проявления в виде недомогания, повышения температуры тела, боли в животе, дизурии и других субъективных и объективных симптомов заболевания, что может служить индикатором для донозологической диагностики заболевания и отнесение индивида к группе риска с соответстующими диагностическими и лечебно-профилактическими мероприятиями диспансерного наблюдения.

Снижение уровень КЖ по шкалам, характеризующим психологический компонент здоровья, кроме шкалы «общее состояние здоровья», подтверждается суммарными показателями, которые составили у больных 263,1 и 296,6 балла (разница составила 33,5 балла). У практически здоровых детей суммарные показатели по анализируемым компонентам были почти одинаковы, с небольшим снижением уровня психологического здоровья и составляли соответственно 354,4 и 338,3 балла.

Вывод. Таким образом, использование показателей качества жизни для оценки динамики состояния больного в процессе лечения позволяет повысить его эффективность.

ИЗУЧЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Интерес к изучению психовегетативных нарушений обусловлен не только широкой распространенностью их среди лиц молодого трудоспособного возраста, но и сложностью своевременной и объективной диагностики различных форм вегетативных дисфункций (ВД) с последующей дифференциальной коррекцией выявленных нарушений.

Традиционно для выявления ВД определяют вегетативный индекс Кердо, применяют специальные опросники и таблицы, которые не лишены субъективизма и не обеспечивают дифференцированного подхода в диагностике конкретных форм вегетативной дисфункции.

Мировым стандартом объективной оценки состояния вегетативной нервной системы считается метод спектрального анализа волновой структуры ритма сердца, который позволяет регистрировать наличие ВД, хотя и без учета ее конкретной формы. Дифференциальная диагностика различных форм ВД трудна, но необходима для выбора корригирующих методик комплексной медицинской реабилитации.

Цель исследования. Изучить математическая оценка риска развития нарушения функций вегетативного и тиреодного статусов с точки зрения доказательной медицины

Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 90 детей с бронхиальной астмой, которые и поступали в пульмонологическое отделение областной многопрофильной детской больницы города Андижана в период с 2024 по 2025 год.

Результаты исследования. Суть метода заключается в том, что вместо обычных интенсивных показателей используют НИП, который можно рассчитать по формуле: N = r/M, где: N – нормированный интенсивный показатель (НИП), r – интенсивный показатель НВТС на сто обследованных, M – «нормирующий показатель».

В качестве нормирующей величины в данном случае принимается средняя частота НВТС по данным всего исследования (на 100 обследованных).

Например, у больных детей частота возникновения БА составляет 37,5 а частота возникновения НВТС составила 55,6. Тот же показатель среди всех обследованных составил 48,1. Эта величина была взята как «нормирующий» показатель (М). Подставив в приведенную формулу соответствующие величины, мы получили следующие нормированные интенсивные показатели: у больных БА НИП1 = 37,5/48,1=0,78 а больных НВТС – НИП2 = 55,6/48,1 = 1,12. Показатель относительного риска (R) = 1,12/0,78=1,44.

Аналогично рассчитывались НИП по всем остальным факторам риска. Полученные НИП и являются тем исходным стандартом, с помощью которого можно дать интегрированную оценку риска возникновения НВТС как по отдельному фактору, так и по их комплексу.

Как известно, факторы имеют различную силу влияния на развитие НВТС. Поэтому мы учли и значение показателя относительного риска по каждому фактору. Зная показатель относительного риска (R) возникновения заболевания и нормированный интенсивный показатель (N), можно определить силу влияния на возникновение НВТС каждого отдельно взятого фактора, т.е. прогностический коэффициент (X).

Эта величина определяется так: **X=R·N**, где X – интегрированный показатель риска от силы влияния отдельного фактора (прогностический коэффициент); N – НИП НВТС; R – показатель относительного риска.

Если учесть, что в нашем примере показатель относительного риска (R) составлял 1,44, НИП1 – 0,78, НИП2 – 1,12, то интегрированный показатель силы влияния каждого отдельного фактора, т.е. прогностический коэффициент, составил:

1,44·0,78=1,12, минимальное значение;

1,44·1,12=1,61, максимальное значение.

Вывод: Таким образом, изменения со стороны гормональной системы у больных БА находятся в состоянии защитной адаптации с быстрым истощением этих процессов при тяжёлом течении БА, что сопровождается гормональным дисбалансом.

Клинические проявления гипофункции ЩЖ разнообразны, многие из них неспецифичны, с чем и связаны определённые трудности в её своевременном распознавании. В связи с этим, нами сделана

попытка выявить специфические жалобы больных БА относительно гипофункции щитовидной железы.

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ВЕС У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

[1] Машарипов С.М., [2]Машарипова Ш.С
[1]Университет Альфраганус, Ташкент, Узбекистан
[2]Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Гипертрофический вес у детей младшего возраста представляет собой актуальную проблему современного здравоохранения. Ожирение в детстве увеличивает вероятность развития хронических заболеваний, таких как диабет II типа, сердечно-сосудистые патологии и метаболический синдром в более позднем возрасте.

В данной работе рассматривается проблема гипертрофического веса у детей младшего возраста. Проведен анализ антропометрических данных 72 детей в возрасте от 1 до 6 лет. Оцениваются факторы риска, включая питание, физическую активность и наследственную предрасположенность. Полученные результаты подчеркивают необходимость ранней диагностики и профилактики детского ожирения.

Целью настоящего исследования является изучение распространенности гипертрофического веса среди детей младшего возраста и выявление основных факторов риска.

Материалы и методы В исследовании приняли участие 72 ребенка в возрасте от 1 до 6 лет. Методология включала сбор антропометрических данных (масса тела, рост, индекс массы тела (ИМТ)), анкетирование родителей на предмет питания, физической активности и семейной истории ожирения. Данные были обработаны статистически с использованием методов описательной и корреляционной статистики.

Результаты. Анализ показал, что у 35% участников наблюдался избыточный вес, а у 20% — ожирение. Выявлена положительная корреляция между низким уровнем физической активности и высоким ИМТ ($r = 0,65$, $p < 0,01$). Питание с преобладанием углеводов и низким содержанием белка также являлось значимым фактором риска. В 68% случаев дети с гипертрофическим весом имели родителей с избыточной массой тела.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают роль семейных и поведенческих факторов в развитии детского ожирения. Недостаток физической активности и несбалансированное питание являются ключевыми причинами избыточного веса у детей младшего возраста. Данные указывают на необходимость комплексного подхода к профилактике, включая программы по увеличению двигательной активности, образовательные инициативы для родителей и мониторинг питания.

Важным аспектом исследования стало выявление социальных и семейных факторов, способствующих гипертрофическому весу. Родительские привычки в выборе продуктов питания и модель физической активности оказали значительное влияние на детей. Дети, чьи родители ведут активный образ жизни и придерживаются здорового питания, менее подвержены риску избыточного веса. Это подчеркивает важность вовлечения родителей в программу профилактики и формирования здоровых привычек.

Кроме того, влияние среды проживания на уровень физической активности детей не стоит недооценивать. В районах с недостаточной инфраструктурой для активного отдыха, такими как парки или спортивные площадки, наблюдается повышенный процент гипертрофического веса. Профилактические программы должны учитывать эти факторы и стремиться к созданию безопасной и доступной среды для активного времяпрепровождения.

Заключение Гипертрофический вес у детей младшего возраста является серьезной проблемой, требующей внимания со стороны родителей, медицинских работников и общества. Раннее выявление и коррекция факторов риска могут способствовать снижению заболеваемости ожирением и связанных с ним патологий в будущем.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

Миноваров А.А., Усманова Г.К., Топволдиев М.К
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., Топволдиев М.К.
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.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИЗУЧЕНИЯ ИМИТАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Мирзаабдуллахожиева Одинахон Усмонжон қизи
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современная жизнь выдвигает новые, более высокие и серьезные требования к качеству медицинского обслуживания населения. Оказание медицинской помощи на должном уровне, сохранение и поддержание здоровья людей на высоком уровне, организация просветительских, профилактических мероприятий, первая медицинская помощь и другие виды врачебных услуг приобретают характер первостепенной значимости в вопросах сохранения благополучия и процветания государства, его всестороннего развития.

Цель исследования. Целью исследования является изучение методов моделирования для изучения сахарного диабета у беременных женщин.

Материалы и методы исследования. Для изучения имитационных методов изучения сахарного диабета у беременных женщин мы отобрали студентов 5-6 курса лечебного факультета Андижанского государственного медицинского института.

Результаты исследования. В ходе практического исследования было установлено, что уровень подготовки ординаторов, прошедших обучение с применением симуляции, значительно выше показателей врачей, обучавшихся по традиционной методике. Это обусловило необходимость разработки и внедрения системы СИМов, направленных на совершенствование практических навыков врачейординаторов в сфере осуществления акушерско-гинекологического приема и сопровождения пациентов.

Современные выпускники медицинских вузов владеют в основном академическими знаниями по фундаментальным дисциплинам, а оказать первую медицинскую помощь или выполнить простейшие манипуляции на уровне среднего медицинского персонала они зачастую не способны. Пути решения этой проблемы могут быть различными. Для подготовки врача необходим непрерывный многолетний курс обучения, построенный на преемственном подходе, сочетающем основные элементы теоретической, научной и практической подготовки выпускников.

Приоритетным направлением современного образования является симуляционное обучение врачей, которое позволяет формировать компетенции по дисциплине и является одним из важных этапов становления специалиста, поэтому особую актуальность приобрело использование созданных центров отработки практических навыков. С помощью этих центров удается достичь максимальной индивидуализации обучения, непрерывного улучшения качества информационно-методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса. В ходе симуляционного обучения врач может освоить все практические навыки в нужном объеме.

Вывод. Таким образом, в ходе исследования была достигнута цель, решены поставленные задачи и подтверждена гипотеза о том, что что симуляционные методы обладают более высокой

эффективностью в сравнении с традиционным обучением врачей акушеров-гинекологов, поскольку позволяют многократно отработать на практике все элементы оказания помощи в конкретных клинических случаях.

МЕТОДЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Мирзаабдуллахожиева Одинахон Усмонжон қизи
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. На сегодняшний день в сфере медицинского образования и практики оказания медицинской помощи населению наметились кардинальные трансформации, связанные с усилением внимания со стороны общества и государства к качеству жизни и уровню здоровья людей, а также — качеству медицинского обслуживания.

Современные исследования в сфере оказания акушерско-гинекологической помощи показывают, что традиционные методики подготовки специалистов в данной сфере постепенно утратили свою актуальность и эффективность.

Это связано как с развитием науки, открытий в сфере современной медицины, так и с повышением требований к уровню профессиональной подготовки медицинского персонала и качеству оказания помощи населению.

В сфере акушерско-гинекологической практики первостепенную значимость приобретают вопросы практической диаг ностики, интерпретации результатов обследования, назначения адекватного лечения и дальнейшего сопровождения пациенток. К тому же современные технологии родовспоможения и гинекологической хирургии требуют овладения на практике навыками осуществления акушерско-гинекологических манипуляций, в связи с чем возникает необходимость изменения методологии подготовки врачей в данной сфере.

Особую роль в отработке всех трудовых действий в сфере профессиональной квалификации «акушер-гинеколог» приобретают симуляционные технологии, основанные на моделировании ситуации реального приема пациента с использованием манекенов, тренажеров, виртуальных моделей и т. д.

В рамках нашего исследования было проведено экспериментальное изучение эффективности симуляционных технологий в подготовке врачей акушеров-гинекологов.

Цель исследования. Целью исследования является изучение методов моделирования для изучения сахарного диабета у беременных женщин.

Материалы и методы исследования. Для изучения имитационных методов изучения сахарного диабета у беременных женщин мы отобрали студентов 5-6 курса лечебного факультета Андижанского государственного медицинского института.

Результаты исследования. Анкетирование показало, что в контрольной группе, прошедшей симуляционное обучение в рамках подготовки ко 2-му этапу первичной специализированной аккредитации, значительно выше уровень самооценки профессиональных навыков и готовности к практической деятельности и профессиональному тестированию (в среднем 8,3 балла) по сравнению с представителями экспериментальной группы (средний балл 4,7). Так в экспериментальной группе опасения были более выраженными и касались большей частью практических действий во время выполнения профессиональных обязанностей:

- опасения в некомпетентном ведении пациентки — 65%;
- опасения в неверной постановке диагноза — 50%;
- опасения непредвиденного случая — 45%;
- опасения совершить ошибки с интерпретацией анализов и показателей медобследования — 40%;
- отсутствие необходимого оборудования и инструментария — 40%;
- недостаточное владение алгоритмами оказания помощи в конкретном клиническом случае — 35%.

Вывод. Полученные результаты доказывают, что после проведенных симуляционных занятий на фантомах с последующим дебрифингом уровень практических навыков у врачей значительно улучшился, и это позволяет утверждать необходимость разработки программ подготовки и переподготовки врачей акушеров-гинекологов с использованием симуляционного обучения и внедрения данных программ на постоянной основе во всех регионах страны. При этом для обеспечения

высокой эффективности подготовки важно соблюдать ряд принципов и методических требований к использованию симуляционных технологий в обучении врачей.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна
Ахмедова Хаётбану Юсуфовна
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на большие успехи в лечении ИБС, риск развития ишемических осложнений остается высоким, что делает чрезвычайно актуальным дальнейшее совершенствование методов лечения Особый интерес представляют ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), улучшающие качество лечения и снижающие смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Заболеваемость ишеми-ческои болезнью сердца возрастает, что сопровождается

Цель исследования. Изучить особенности церебральной гемодинамики и функционального состояния сердца у больных постинфарктным кардиосклерозом и оценить эффективность влияния ингибиторов АПФ в терапии исследуемых больных.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 158 человек Из них в основную группу вошли 101 больной (77 мужчин и 24 женщины), перенесший инфаркт миокарда Средний возраст больных - 58,4лет, длительность заболевания - бДлет Большинство исследуемых отмечали боли в области сердца (91,1%), одышку инспираторного характера (80,3%) и общую слабость (73,3%) Больных также беспокоили головная боль, головокружение (55,4%), отеки и боль в правом подреберье встречались в 20,8% и 22,8% соответственно.

Результаты исследования. При проведении клинико-кардиографического обследования 101 больного постинфарктным кардиосклерозом расстройства церебральной гемодинамики, в основном, в виде снижения интенсивности кровенаполнения головного мозга, замедления скорости кровотока в мозговых сосудах, повышения тонических свойств артериальных сосудов определялись в 88,11% случаев

Под влиянием диротона и престариума улучшение показателей церебрального кровообращения отмечено в 86,36% и 89,47% соответственно, показатели общей гемодинамики и функционального состояния сердца улучшились под влиянием диротона в 90,91% случаев, престариума - в 92,98% случаев Положительное воздействие в результате применения изучаемых препаратов заключалось в снижении тонуса сосудов, улучшении внутрисердечной гемодинамики, умеренном обратном развитии постинфарктного кардиосклероза, улучшении церебрального кровотока Учитывая высокие значения коэффициента корреляции «г» при улучшении показателей гемодинамики можно полагать, что эти изменения обусловлены воздействием избранных нами препаратов

Основным механизмом положительного влияния диротона и престариума на гемодинамику является, очевидно, их вазодилататорная активность, что доказывается, в частности, наиболее высокими значениями коэффициента «г» (0,80,97) соотносительно с улучшением показателей артериального сосудистого тонуса, закономерным последствием снижения сосудистого тонуса является улучшение систолической и диастолической функций сердца, церебрального кровообращения

Положительные изменения гемодинамических показателей у больных в постинфарктном периоде сопровождаются, в большинстве случаев, улучшением клинического статуса больных, в частности, уменьшением частоты и выраженности одышки, отечности, застойных явлений в легких, гепатомегалии, головных болей, головокружения и др , вышеуказанные положительные сдвиги в большей степени присущи престариуму.

Вывод. Результаты проведенных исследований могут способствовать повышению качества лечения больных постинфарктным кардиосклерозом за счет дифференцированного применения диротона и пре-стариума.

ИЗУЧИТЬ МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.

Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна
Ахмедова Хаётбану Юсуфовна
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время гипертоническая болезнь (ГБ) является самым распространенным хроническим заболеванием во всем мире среди сердечно-сосудистой патологии.

Значительную роль в развитии дезадаптации организма при ГБ играет сниженный уровень компенсаторных возможностей системы кровообращения головного мозга, особенно учитывая значение сосудистого цереброишемического фактора и нарушение нейроэндокринной регуляции - активации симпато-адреналового звена вегетативной нервной системы (ВНС).

Исходя из вышеизложенного, изучение адаптационных реакций во время проведения терапии МИАБ, исследование сравнительной эффективности различных методов лечебного воздействия на адаптационные возможности и функциональное состояние организма является актуальной проблемой

Цель исследования. Повышение эффективности комплексного лечения больных ГБ с применением метода индивидуального адаптивного биоуправления.

Материалы и методы исследования. В исследовании использовались результаты обследования 86 человек, из которых - 26 условно здоровых и 60 больных гипертонической болезнью (II стадии, степень 1, 2, риск 2, 3), поступивших на стационарное лечение в кардиологическое отделение клинике АГМИ в течение 2024-2025 года

Результаты исследования. Среди наблюдаемых больных был 21 пациент мужского пола в возрасте от 43 до 74 лет (средний возраст 54,8±10,2) и 39 пациентов женского пола в возрасте от 44 до 75 лет (средний возраст 60,4±9,6).

У больных ГБ анализ функционального состояния и адаптационных возможностей выявил выраженный десинхроноз функционирования центральной и вегетативной нервной регуляции

Применение МИАБ, основанного на ежедневном персональном расчете текущего функционального состояния в составе комплексной гипотензивной терапии, повышает уровень адаптации и функционального состояния организма больных ГБ по результатам данных клинического исследования, интегральных показателей функционального состояния, показателей ВРС и нейродинамического анализа

Общая закономерность течения адаптационного синдрома на фоне проведения лечения МИАБ в комплексе с традиционной медикаментозной терапией заключается в том, что повышение напряжения регуляторных систем наблюдается на 2-ой и 5-ый день лечения, увеличение адаптационных резервов организма - к окончанию терапии

При использовании МИАБ установлена корреляционная зависимость результата лечения от исходных значений показателей (возраста больного, уровня АД, пульсового давления, гемоглобина, нарушения липидного обмена и функции щитовидной железы), назначения иглорефлексотерапии, назначения препаратов из группы иАПФ и массажа

Прогностическая модель включает разработанные критерии эффективности комплексного лечения с использованием МИАБ для достижения оптимальной гипотензивной терапии

Непосредственное значение для терапевтической практики имеют данные об улучшении клинического эффекта в результате применения в комплексе гипотензивной терапии МИАБ

Предложенный комплекс оценки адаптивных способностей организма больных ГБ позволяет составить наиболее полное представление, как о клинических проявлениях болезни, так и о патогенетических процессах поддерживающих существование патологических изменений, течении адаптационных процессов во время проведения лечения МИАБ

Вывод.. Разработанная прогностическая модель и критерии эффективности лечения позволят повысить эффективность терапии больных ГБ МИАБ является неинвазивным, недоростоящим, эффективным методом лечения, имеет ограниченное количество противопоказаний, хорошо переносится пациентами На основе проведенных исследований можно рекомендовать МИАБ к клиническому применению, как в стационарных, так и амбулаторных условиях.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОЛОВЫХ РАЗЛИЧИЙ В СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ У ПОДРОСТКОВ

Мирзаев А.А., Джураев Н.Н., Усманова М.Б.
Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы исследования. Суицидальное поведение является одной из важнейших проблем общественного здравоохранения в любой стране и в любом обществе. В 2012г. самоубийства составили 1,4% смертей в мире, заняв 15-е место среди всех причин смерти. Несмотря на то, что уровень суицидов в России уменьшился на 44,4% (с 35,0 в 2000г. до 19,5 на 100000 населения в 2012г.), в ряде регионов он по-прежнему превышает уровень, оцениваемый экспертами ВОЗ как критический (выше 20 случаев на 100000 населения) (ВОЗ, 2013).

Самоубийства остаются одной из ведущих причин преждевременной смертности молодых; суицид - вторая по частоте причина смерти в возрасте 1529 лет (ВОЗ, 2014). При этом отмечается крайне негативная динамика в виде «омоложения» суицидов в нашей стране.

Частота суицидальных действий у детей и подростков особенно растёт в последние десятилетия: у 30% лиц в возрасте 14-24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершали суицидальные действия (Циркин С.Ю., 2004).

По данным В.Ф.Войцеха (2008), за год в РФ от суицида погибает около 3000 детей и подростков - из них 20 детей в возрасте от 5 до 9 лет, 400-420 детей в возрасте от 10 до 14 лет и примерно 2500 15-19-летних. Количество суицидальных попыток при этом намного превышает количество завершенных суицидов, однако, вследствие отсутствия учета таких действий, данные, предоставляемые исследователями, являются достаточно противоречивыми.

Суицидальное поведение является одной из важнейших проблем общественного здравоохранения в любой стране и в любом обществе. В 2017г. самоубийства составили 1,4% смертей в мире, заняв 15-е место среди всех причин смерти.

Цель исследования: изучение половых различий социально-демографических, клинико-психопатологических, личностно-психологических характеристик и динамики суицидального поведения подростков, совершивших суицидальную попытку.

Материал и методы исследовании. Исследование являлось открытым сравнительным проспективным с параллельными независимыми группами (мужской и женской). Всего было обследовано 89 подростков в возрасте от 14 до 17 лет включительно, 42 юноши и 47 девушек (средний возраст 15,6+1,1 лет).

Результаты исследования. Результаты анализа социально-демографических характеристик подростков. Сравнение возрастных показателей у подростков выявило преобладание девушек более раннего возраста (14 лет) по сравнению с юношами (27,7% и 19,0% соответственно). Суицидальная активность у юношей имела возрастную динамику в виде равномерного увеличения количества суицидальных попыток с пиком в возрасте 17 лет (31,0%). Напротив, у девушек имелось два пика суицидальной активности в возрасте 14 лет (27,7%) и в возрасте 16 лет (31,9%). При этом средний возраст девушек и юношей статистически не различался и составлял 15,5+1,1 и 15,7+1,1 соответственно.

При анализе половых различий было выявлено, что среди девушек преобладали учащиеся общеобразовательных школ (42,5%), доля учащихся в средних специальных заведениях составляла 29,8%. У юношей наблюдалось обратное распределение: учащиеся общеобразовательных школ - 19,0%, учащиеся средних специальных заведений - 52,4%. Эти различия явились статистически значимыми ($p<0,05$). Юноши проживали в менее благоприятных бытовых условиях коммунальных квартир (45,2% юношей и 23,4% девушек) и в интернатах (14,3% юношей и 2,1% девушек).

Выводы. 1. Суицидальное поведение является сложным экстранозологическим интегративным феноменом, проявляющимся во взаимодействии средовых, биологических и психологических факторов и зависящим от возрастных и половых особенностей индивидов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОЛОВЫХ РАЗЛИЧИЙ В СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ У ПОДРОСТКОВ

Мирзаев А.А., Джураев Н.Н., Усманова М.Б.
Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы исследования. Суицидальное поведение является одной из важнейших проблем общественного здравоохранения в любой стране и в любом обществе. В 2012г. самоубийства составили 1,4% смертей в мире, заняв 15-е место среди всех причин смерти. Несмотря на то, что уровень суицидов в России уменьшился на 44,4% (с 35,0 в 2000г. до 19,5 на 100000 населения в 2012г.), в ряде регионов он по-прежнему превышает уровень, оцениваемый экспертами ВОЗ как критический (выше 20 случаев на 100000 населения) (ВОЗ, 2013).

Самоубийства остаются одной из ведущих причин преждевременной смертности молодых; суицид - вторая по частоте причина смерти в возрасте 1529 лет (ВОЗ, 2014). При этом отмечается крайне негативная динамика в виде «омоложения» суицидов в нашей стране.

Частота суицидальных действий у детей и подростков особенно растёт в последние десятилетия: у 30% лиц в возрасте 14-24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершали суицидальные действия (Циркин С.Ю., 2004).

По данным В.Ф.Войцеха (2008), за год в РФ от суицида погибает около 3000 детей и подростков - из них 20 детей в возрасте от 5 до 9 лет, 400-420 детей в возрасте от 10 до 14 лет и примерно 2500 15-19-летних. Количество суицидальных попыток при этом намного превышает количество завершенных суицидов, однако, вследствие отсутствия учета таких действий, данные, предоставляемые исследователями, являются достаточно противоречивыми.

Суицидальное поведение является одной из важнейших проблем общественного здравоохранения в любой стране и в любом обществе. В 2017г. самоубийства составили 1,4% смертей в мире, заняв 15-е место среди всех причин смерти.

Цель исследования: изучение половых различий социально-демографических, клинико-психопатологических, личностно-психологических характеристик и динамики суицидального поведения подростков, совершивших суицидальную попытку.

Материал и методы исследовании. Исследование являлось открытым сравнительным проспективным с параллельными независимыми группами (мужской и женской). Всего было обследовано 89 подростков в возрасте от 14 до 17 лет включительно, 42 юноши и 47 девушек (средний возраст 15,6+1,1 лет).

Результаты исследования. Результаты анализа социально-демографических характеристик подростков. Сравнение возрастных показателей у подростков выявило преобладание девушек более раннего возраста (14 лет) по сравнению с юношами (27,7% и 19,0% соответственно). Суицидальная активность у юношей имела возрастную динамику в виде равномерного увеличения количества суицидальных попыток с пиком в возрасте 17 лет (31,0%). Напротив, у девушек имелось два пика суицидальной активности в возрасте 14 лет (27,7%) и в возрасте 16 лет (31,9%). При этом средний возраст девушек и юношей статистически не различался и составлял 15,5+1,1 и 15,7+1,1 соответственно.

При анализе половых различий было выявлено, что среди девушек преобладали учащиеся общеобразовательных школ (42,5%), доля учащихся в средних специальных заведениях составляла 29,8%. У юношей наблюдалось обратное распределение: учащиеся общеобразовательных школ - 19,0%, учащиеся средних специальных заведений - 52,4%. Эти различия явились статистически значимыми ($p<0,05$). Юноши проживали в менее благоприятных бытовых условиях коммунальных квартир (45,2% юношей и 23,4% девушек) и в интернатах (14,3% юношей и 2,1% девушек).

Выводы. 1. Суицидальное поведение является сложным экстранозологическим интегративным феноменом, проявляющимся во взаимодействии средовых, биологических и психологических факторов и зависящим от возрастных и половых особенностей индивидов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ.

Мирзаев Х.М[1]. Мадалиев А.А[2].
1. Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно практического медецинского центра онкологии и радиологии.
2. Республиканский специализированный научно практический медецинский центр онкологии и радиологии.
Ташкент. Узбекистан.

Цель исследование: провести анализ молекулярно-генетических маркеров первичного рака печени.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находились 30 больных с первичным раком печени. У всех больных развития первичного рак печени сопровождалось без воздействия вирусного фактора. Гистологически у всех больных выявлена гепатоцеллюлярная карцинома. Изучение показатели молекулярно-генетических маркеров (Ki-67, Bcl-2, VEGF и P53). проводилось иммуногистохимическим методом исследования с использованием иммуногистопроцессора Bond leica Australia для анализа экспрессия маркеров.

Результаты: Полученные у всех пациентов результаты оценивались в процентах по Ki 67 — маркеру пролиферативной активности опухолевых клеток. Окрашивание ядерных клеток было описано следующим образом: <10% - низкая активность, 10-20% - умеренная активность, >20% - высокая пролиферативная активность. Из 30 наблюдаемых пациентов у 15 (50%) наблюдалась легкая положительная реакция, у 10 (33,3%) - умеренная положительная реакция и у 5 (16,6%) - высокая положительная реакция. Отрицательных процессов реакции не наблюдалось. Маркер Bcl-2 используется для обнаружения апоптоза опухолей, который регулирует гибель клеток путем мониторинга проницаемости митохондриальной мембраны у пациентов. Полученные результаты оценивались с использованием метода «ALLRED». Из 30 пациентов у 14 (46%) наблюдалась легкая положительная реакция, у 12 (40%) — умеренная положительная реакция и у 4 (13,3%) — высокая положительная реакция. Иммуногистохимическое исследование ген-супрессора p53 при гепатоцеллюлярной карциноме без вирусного гепатита данные были объединены для оценки выборки по шкале от 1 до 3 Минимальная оценка составляет 0 (отрицательно), 1 балл (низкоположительно 10-30%), 2 балла (среднеположительно 30-60%) и 3 балла (высокоположительно 60-100%). Из 30 пациентов у 13 (43,3%) наблюдалась легкая положительная реакция, у 11 (36,6%) – умеренная положительная реакция и у 6 (20%) - высокая положительная реакция. При проведением иммуногистохимического исследование фактора роста эндотелия сосудов (VGFR) при гепатоцеллюлярной карциноме оценка образца проводилась по шкале от 1 до 3. Минимальная оценка составлял 0 (отрицательно), 1 балл (низкоположительно 10-30%), 2 балла (среднеположительно 30-60%) и 3 балла (высокоположительно 60-100%). Из 30 пациентов у 10 (33,3%) наблюдалась легкая положительная реакция, у 10 (33,3%) умеренная положительная реакция и у 10 (33,3) высокая положительная реакция.

Заключение: При гепатоцеллюлярной карциноме без вирусного гепатита в анамнезе показатели молекулярно-генетических маркеров Ki67, Bcl 2, P53 и VEGF имели низкую и среднюю положительную реакцию. При этом частота этих показатели составили от 66,6% до 83,3%, а высокая экспрессия маркеров составила от 16,4% до 33,3%. Это говорит о благоприятном течении гепатоцеллюлярной карциномы печени.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ У ДЕТЕЙ

Мирзаева О.М., Хожиматова М.Ш.

Миастения у детей — редкое нейромышечное заболевание, которое характеризуется нарушением передачи нервного импульса в области нервно-мышечного синапса, приводящим к мышечной слабости и патологической утомляемости. Ранняя диагностика этого состояния особенно важна в педиатрической практике, так как позволяет предотвратить развитие осложнений и улучшить прогноз заболевания. Однако диагностика миастении в детском возрасте представляет собой серьёзную клиническую задачу, в связи с вариабельностью проявлений, полиморфизмом течения и трудностями в интерпретации симптомов у маленьких детей.

Методы ранней диагностики диагностика миастении у детей требует комплексного подхода и сочетания клинических, лабораторных, электрофизиологических и генетических методов.

Нами было обследовано 30 детей, находящихся на лечении и диспансерном наблюдении с диагнозом миастения на базе Многопрофильного детского медицинского центра Андижанской области. Из них: 18 девочек (60%), 12 мальчиков (40%). Возраст пациентов варьировал от новорождённых (0 лет) до подростков 17 лет.

Распределение форм заболевания:

• Врожденные миастенические синдромы (ВМС) — 11 детей (36,7%)

• Приобретённая аутоиммунная миастения (ПАМ) — 17 детей (56,7%)

• Транзиторная неонатальная форма — 2 ребёнка (6,6%).

Назначение антихолинэстеразных препаратов (пиридостигмин) привело к улучшению состояния у 18 детей, 7 пациентов получали ГКС и/или иммуноглобулины внутривенно. Тимэктомия была проведена у 2 подростков с подтверждённой гиперплазией тимуса. В динамике у большинства пациентов отмечено улучшение общего состояния, снижение выраженности птоза и утомляемости.

Были получены следующие выводы: комплексная диагностика и индивидуализированное лечение позволяют добиться стабильной ремиссии, улучшить качество жизни детей и предупредить развитие тяжёлых осложнений, особенно со стороны дыхательной системы.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ СРЕДСТВ МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОБУЧЕНИИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ СТУДЕНТОВ 5-6 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Мирзаева Р.З.
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность В современном мире каждый офтальмолог может столкнуться с симуляцией офтальмологического заболевания или расстройства. В случае подозрения на симуляцию, ответственность врача заключается в доказательстве симуляции с учетом заболевания / расстройства в первую очередь, и симуляции в качестве исключения.

При проведении имитационных обследований врач должен быть твердым и сообразительным в выборе подходящих тестов, чтобы убедить не только испытуемого, но и судью в случае судебного разбирательства о возмещении ущерба. Предметом симуляции могут быть практически все сенсорные и моторные функции глаза, включая остроту зрения, поле зрения, цветовое зрение и ночное зрение.

Экзаменатор должен уметь выбирать наиболее подходящий тест. Помимо описанных в литературе, мы включили все виды симуляции в офтальмологии. Кроме того, были также включены методы имитационного обследования, такие как использование ОКТ (оптической когерентной томографии), периметрия с удвоением частоты (FDP) и модифицированные поляризационные тесты. В этом обзоре мы провели тщательный поиск литературы и добавили наш опыт, чтобы предоставить читателям актуальную информацию о симуляции в офтальмологии.

Цель исследования. Разработать систему экспертной оценки остроты зрения на основе современных субъективных и объективных методов визометрии.

Материал и методы исследования. Нами разработаны субъективные и объективные контрольные методы определения остроты зрения с помощью контрольных таблиц, визоконтрастометрии, определения ЗВП и фМРТ.

Оценена возможность применения пространственно-частотного подхода в визометрии. На значительном количестве испытуемых и пациентов (более 2000 чел.) выработаны нормы показателей визометрии для каждого разработанного метода и определен алгоритм их применения в целях врачебной экспертизы.

Результаты исследования. Преподаватели кафедры офтальмологии отметили в качестве преимущества данного комплекса возможность для обновления иллюстративного материала и его расширение. В режиме «Обучение» показываются зоны на глазном дне, где имеются патологические изменения. Имеется 8 разделов для обучения офтальмоскопии (согласно национальному руководству) как у новорожденных, так и у взрослых пациентов. Используются реальные клинические случаи, которые позволяют освоить все основные методические приемы и этапы диагностики заболеваний. Дополнительно изображения выводятся на монитор для контроля преподавателем или демонстрации другим обучающимся.

Обучающиеся отметили, что использование данного симулятора существенно повышает навык результативного проведения офтальмоскопии. Параметры тренажера “Офтальмосим” обеспечивают попадание в реальную клиническую ситуацию, к которой врачу необходимо адаптироваться.

Объемная база изображений глазного дна позволяет совершенствовать умение интерпретировать результаты офтальмоскопии не только в стандартных, но и в неочевидных клинических случаях, которые не часто, но могут встретиться в практике врача.

Возможно использование индивидуальных программ, уровень сложности которых вариабелен и определяется преподавателем в соответствии с исходной оценкой навыков у обучающегося.

Преподавателями было предложено разработать дополнительный протокол для самооценки, а также менять базу используемых изображений.

Выводы. Разработанная система на основе субъективных и объективных методов визометрии значительно расширяет диагностические возможности при обследовании пациентов и позволяет повысить точность определения остроты зрения в целях экспертизы.

НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМИТАЦИОННЫХ СРЕДСТВ В ОБУЧЕНИИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Мирзаева Р.З.
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность Интерактивное моделирование взаимодействия инструментов и структур глаза в реальном времени при проведении катарактальной или витреоретинальной хирургии. Высокореалистичный обучающий процесс возможен благодаря наличию в симуляторе отдельных элементов настоящего операционного оборудования, широкого спектра модулей для отработки навыков и тактики принятия решений на различных этапах любых операций.

Цель исследования. Высокая скорость роста и тренированность студентов и специалистов в области офтальмологии с использованием имитационных методов и технологий, который включает в себя создание среды, в которой студенты и специалисты практикуют и осуществляют деятельность в реалистичных условиях, моделируя различные рабочие ситуации и процедуры.

Материал и методы исследования. Нами разработаны субъективные и объективные контрольные методы определения остроты зрения с помощью контрольных таблиц, визоконтрастометрии, определения ЗВП и фМРТ.

Оценена возможность применения пространственно-частотного подхода в визометрии. На значительном количестве испытуемых и пациентов (более 2000 чел.) выработаны нормы показателей визометрии для каждого разработанного метода и определен алгоритм их применения в целях врачебной экспертизы.

Результаты исследования. Офтальмология - это новая модель образования, реализующая инновационные формы обучения в медицинском образовании и целевую установку отработки практических навыков и навыков путем использования имитационной палаты, тренажерных залов с использованием фантомов, муляжей, виртуальных роботизированных манекенов VI-го поколения.

Появление возможностей симуляционного образования у студентов по практической офтальмологии является новым, перспективным направлением. Использование в офтальмологии стимуляторов нового типа должно быть не только наблюдением, но и проводить все практические навыки самостоятельно и решать различные клинические ситуации во время приема пациентов с глазной патологией.

В практике врачебной диагностики встречаются отдельные случаи аггравации и симуляции, установление которых имеет важное социальное значение, оказывает существенную помощь в укреплении трудовой дисциплины, в определении степени трудоспособности.

Развитие учения о симуляции и аггравации насчитывает более чем полуторавековую историю. На протяжении многих десятков лет исследователи пытались найти оптимальные методы решения этой проблемы. Ограниченное количество методов, значительная зависимость их от "сообразительности" испытуемого накладывали значительный отпечаток на результат исследования.

Выводы. Разработанный курс обеспечивает возможность подбора индивидуального курса обучения, самоконтроль приобретаемых навыков, а также проведение группового тренинга. Имеется возможность для оценки уровня подготовленности специалиста по разным разделам патологии глазного дня.

Для дальнейшей работы предлагается дополнения новыми клиническим случаями, а также специальной электронной формой протокола результата обследования по каждому случаю. Приглашаем всех заинтересованных лиц к данной работе.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ: ЕГО РОЛЬ В ПОДГОТОВКЕ МОЛОДЫХ КАДРОВ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Мирзакаримова Д.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, кафедра инфекционных болезней

В условиях глобальных вызовов, связанных с инфекционными заболеваниями, подготовка квалифицированных медицинских кадров становится особенно актуальной. Симуляционное обучение представляет собой один из наиболее эффективных методов, позволяющих студентам и молодым специалистам развивать необходимые навыки для диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.

1. Значение симуляционного обучения в области инфекционных болезней

Симуляционное обучение предоставляет уникальную возможность для студентов и врачей отрабатывать навыки в безопасной обстановке, что особенно важно в контексте инфекционных заболеваний, где от правильных действий может зависеть не только здоровье пациента, но и безопасность окружающих.

Инфекционные болезни часто требуют быстрого реагирования и точных действий, поэтому симуляционные тренировки позволяют:

- Понимать и распознавать симптомы различных инфекций.
- Отрабатывать алгоритмы диагностики и лечения.
- Изучать особенности инфекционного контроля и профилактики распространения заболеваний.

2. Преимущества симуляционного обучения

Безопасность: Симуляции позволяют молодым специалистам учиться на ошибках без риска для здоровья пациентов. Это особенно важно в случае инфекционных заболеваний, когда неправильные действия могут привести к распространению инфекции.

Практическое применение знаний: Студенты могут применять теоретические знания о патогенах, их передаче и методах лечения в условиях, приближенных к реальным. Это помогает лучше усвоить материал и повысить уверенность в своих действиях.

Развитие критического мышления: Симуляционные сценарии могут включать сложные клинические случаи, требующие от студентов способности быстро анализировать информацию, принимать решения и адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам.

Командная работа: В лечении инфекционных заболеваний часто участвуют различные специалисты — инфекционисты, эпидемиологи, медсестры и другие. Симуляции обеспечивают возможность отработать навыки командной работы, что критически важно в условиях реальной практики.

3. Инновационные технологии в симуляционном обучении

Симуляционное обучение в области инфекционных заболеваний активно использует современные технологии. Виртуальная реальность, высокотехнологичные манекены и сценарные тренировки позволяют создать реалистичные условия для обучения. Например, студенты могут столкнуться с условным пациентом, у которого проявляются симптомы острого инфекционного заболевания, и должны быстро и эффективно реагировать, принимая во внимание все аспекты диагностики и лечения.

4. Результаты и будущие перспективы

Исследования показывают, что симуляционное обучение повышает уровень подготовки студентов и молодых специалистов в области инфекционных заболеваний. Оно не только улучшает клинические навыки, но и способствует развитию уверенности, что является критически важным в стрессовых ситуациях, связанных с инфекционными вспышками.

В будущем можно ожидать, что симуляционное обучение будет продолжать развиваться, интегрируя новые технологии и подходы. Это позволит создать более эффективные программы подготовки, соответствующие современным требованиям.

Заключение

Симуляционное обучение занимает важное место в подготовке молодых кадров в области инфекционных заболеваний. Оно способствует развитию необходимых навыков, повышает уверенность и готовность к работе в сложных условиях. В условиях глобальных вызовов, связанных с инфекционными болезнями, инвестиции в симуляционное обучение становятся необходимыми для обеспечения высокого уровня медицинской помощи и защиты здоровья населения.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА У ДЕТЕЙ

Мирзаолимов О.М., Каландаров Д.М.
Кафедра Внутренних болезней, кардиологии и скорой медиицинской помощи факультета повышения квалификации и переподготовки врачей,
Андижанского государственного медицинского института

Введение. Перелом бедра у детей – достаточно распространенное травматическое повреждение. Пациенты с этой травмой составляют почти 17% от общего числа больных, госпитализируемых в детские травматологические отделения.

Перелом сопровождается болью и отеком. Опора затруднена либо невозможна. Обычно наблюдается крепитация и деформация конечности, обусловленная смещением отломков, однако переломы в верхней части бедра могут сопровождаться скудной симптоматикой и по своим клиническим проявлениям напоминать ушиб мягких тканей.

Диагноз выставляют на основании данных рентгенографии. Лечение обычно консервативное. На начальном этапе, как правило, используется скелетное вытяжение, затем назначается ЛФК, массаж и физиолечение. При необходимости выполняется хирургическое вмешательство.

Цель исследования. Целью исследования является изучение региональных особенностей переломов шейки бедра у детей.

Материалы и методы исследования. Чтобы выполнить поставленную перед нами задачу, мы провели обследование в общей сложности 100 детей, которые обратились к нам с диагнозом перелом бедренной кости, и изучили их региональные особенности.

Результаты исследования. Дети более младшего возраста чаще всего травмируются из-за падений, тогда как у старших детей переломы чаще возникают в результате ДТП. У малышей чаще применяют нехирургические методы лечения, в то время как у подростков наблюдается рост случаев хирургического вмешательства.

Количество детей, пострадавших в ДТП, увеличивалось с возрастом. Дорожно-транспортные происшествия чаще всего приводили к переломам бедра у подростков в возрасте 13-15 лет (см. таблицу 1). Из всех происшествий 43% были связаны с мотоциклами, а 27% — с велосипедами. Более половины аварий с мотоциклами произошли среди подростков 13-15 лет, при этом 91% пострадавших были водителями, а 5% — пассажирами. Для оставшихся 4% данных о происшествиях не было представлено в SFR. Велосипедные аварии чаще случались у детей 7-9 лет. Из всех случаев переломов бедренной кости 5% были связаны с неслучайными травмами, при этом 45% пострадавших детей находились в возрасте 0-3 года. В двадцати случаях (3%) наблюдались стрессовые, патологические или спонтанные переломы, из которых 16 произошло у мальчиков. Во всех возрастных группах мальчики с такими переломами встречались чаще, чем девочки. Большинство случаев отмечалось в возрастных группах 4-6 лет (пять переломов) и 13-15 лет (семь переломов).

Переломы голени были наиболее распространенными, независимо от причины травмы. Ненасильственные травмы приводили к наибольшему числу переломов дистального отдела бедра (39%). У 43 детей информация о механизме травмы не была установлена.

Вывод. Мы выявили, что соотношение между мальчиками и девочками составляет 1,8:1, что ниже, чем в предыдущих исследованиях. Бимодальное распределение по возрасту было зарегистрировано исключительно среди мальчиков. Наиболее часто встречающейся травмой у детей младшего возраста оказались падения, в то время как у подростков преобладали дорожно-транспортные происшествия. С возрастом увеличивается и количество проведенных хирургических операций.

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Мирзаолимов О.М., Каландаров Д.М.
Кафедра Внутренних болезней, кардиологии и скорой медиицинской помощи факультета повышения квалификации и переподготовки врачей,
Андижанского государственного медицинского института

Введение. Дети не защищены от получения травм, так как обладают высокой активностью. Травмы могут происходить в быту, на улице (в основном в результате дорожных происшествий) и во время занятий спортом, хотя случаи, связанные с криминалом, встречаются реже. Повреждения, получаемые во время родов, могут варьироваться от незначительных до очень серьезных. При этом нет четкой связи между тяжестью травмы и возрастом ребенка.

Для снижения риска травматизма у детей полезно не только проводить беседы с ними, но и использовать мультфильмы и игры на темы, такие как «Улица», «Автомобиль», «Пожар», «Плавание» и другие. У детей имеются свои анатомические особенности костей, поэтому подход к диагностике и лечению различается не только в зависимости от места повреждения, но и от возраста пострадавшего.

Цель исследования. Целью исследования является разработка методов лечения и профилактики переломов тазобедренной кости у детей в условиях Ферганской долины.

Материалы и методы исследования. Чтобы выполнить поставленную перед нами задачу, мы провели обследование в общей сложности 100 детей, которые обратились к нам с диагнозом перелом бедренной кости, и изучили их региональные особенности.

Результаты исследования. Периферическое кровообращение нижних конечностей у детей после закрытого интрамедуллярного остеосинтеза переломов бедренной кости восстанавливается без выраженной спазматической реакции сосудов, характерной для консервативного лечения, благодаря возможной ранней дозированной нагрузке.

После закрытого интрамедуллярного остеосинтеза сила мышц сгибателей и разгибателей голени и бедра восстанавливается на 1 месяц раньше по сравнению с результатами консервативного лечения. Восстановление силы мышц разгибателей происходит быстрее, чем сгибателей.

Применение интрамедуллярного остеосинтеза бедра у детей позволяет раньше начать ходьбу на костылях без нагрузки на поврежденную конечность на 41,5 дня, дозированную нагрузку - на 43,9, полную нагрузку - на 27,5, снижает негативное влияние травмы на психику пострадавшего, способствует более раннему восстановлению движений в коленном суставе в первые 3 месяца, но полная амплитуда достигается после удаления стержней.

Через 1 год после интрамедуллярного остеосинтеза выраженность оставшихся деформаций в 1,4 раза меньше, а количество детей, имеющих деформацию, в 3 раза меньше, чем после консервативного лечения. Осложнений оперативного вмешательства при закрытом интрамедуллярном остеосинтезе бедренной кости у детей не наблюдалось.

Переломы бедренной кости у большинства детей приводят к удлинению поврежденной конечности, выраженность которого через 5-6 месяцев в 2,4 раза, а через 1 год - в 1,4 раза меньше после остеосинтеза по сравнению с результатами консервативного лечения.

Отдаленные результаты закрытого интрамедуллярного остеосинтеза тонкими титановыми стержнями при переломах бедренной кости у детей достоверно лучше, чем при консервативных методах лечения. Применение закрытого интрамедуллярного остеосинтеза позволяет сократить сроки реабилитации больных на 25,4 дня.

Вывод. Автор отметил особенности строения анатомических костей детского возраста, механизм повреждения костей, особенности диагностики и диагностики, в том числе.

Описываются принципы консервативной и хирургической терапии, учитывая типичные осложнения и способы их предотвращения.

МЕТАБОЛИЗМ КОСТНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНЕНИИ

Мирзарахимов Х.
Чирчикский филиал ТМА

Актуальность. Метаболические нарушения, сосудистые и неврологические осложнения хронического воспаления приводят к изменениям обмена веществ практически всех органов и тканей. Значительное место среди них занимает поражение костной ткани, органический матрикс которой практически на 90% представлен белком коллагеном.

Цель. Изучить обменные процессы в костной ткани при экспериментальном хроническом воспалении.

Материал и методы. Эксперимент был проведен на белых беспородных крысах-самцах массой 180-230 г, находящихся на обычном рационе вивария. Хроническое воспаление вызвали хирургическим путем, подкожно вшиванием стерильной ваты. Обмен коллагена исследовали в компактной части диафиза бедренной кости и оценивали по изменению содержания свободного гидроксипролина (СО), суммарного коллагена (СК) и его растворимых фракций. Анализ изучаемых показателей проводили в динамике эксперимента на 5, 15, 20, 30 и 45 дни, содержание их выражали в миллимолях гидроксипролина на килограмм сухой массы ткани (ммоль/кг). Контролем служили интактные крысы, находящиеся на обычном рационе вивария.

Результаты. В диафизе бедренной кости (компактная костная ткань) в первые 30 дней эксперимента преобладали катаболические процессы, о чем свидетельствует достоверное увеличение содержания СО на 15, 20 дни на 58,1% ($p<0,001$) и 63,1 ($p<0,05$) соответственно в сравнении с контролем. Кроме того, на 20 день значительно был снижен уровень СК на 20,5% ($p<0,01$). Одновременно с процессом распада отмечалось угнетение синтеза коллагена, что выражалось в стойком и значительном снижении содержания нейтральносолерастворимой фракции (НСРК) на 5, 15, 20 и 30 дни опыта. Минимальных значений содержание НСРК достигло на 5 – 7,02±0,25 ммоль/л и 20 день – 6,75±0,33 ммоль/л ($p<0,001$). На 45 день эксперимента распад коллагена был замедлен и превалирующими стали синтетические процессы, о чем можно судить по значительному (54,5%, $p<0,001$) увеличению содержания НСРК и уменьшению уровня СО на 38,5% ($p<0,01$) по сравнению с контролем.

Вывод. Метаболизм костной ткани в динамике хронического воспаления характеризуется преобладанием катаболических проявлений (увеличением распада и угнетением синтеза) в первые 30 дней эксперимента, с последующим постепенным восстановлением анаболических процессов.

СУДОРОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Муминов Р.К., Каримов А.Х., Азимова Г.А.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Судорожные синдромы являются одной из атуальнеших проблем психоневрологии, занимая большой процент встречаемости в детской популяции. Особенно актуально это в обществе, где приняты браки между близкими родственниками. По мнению большинства авторов, частота различного рода аномалий развития, грубых психоневрологических расстройств, в том числе и судорог, а также ранняя детская смертность значительно выше в родственных браках.

Цель обследования. Изучить частоту и особенности клинических проявлений судорожных синдромов у детей, рожденных в близкородственных браках.

Материал и методы. Из числа больных, состоящих на учете в Андижанском областном психоневрологическом диспансере (АОПНД), были отобраны 100 детей, рожденных в близкородственных браках в возрасте от 3 до 15 лет. Из них 47 мальчиков и 53 девочки. Всем обследованным детям проведены клинико-параклинические исследования головного мозга: неврологический и психический статус электроэнцефалограмма (ЭЭГ); 47 детям проведена магнитно-резонансная томограмма (МРТ) головного мозга.

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.

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.

СУДОРОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Муминов Р.К., Каримов А.Х., Азимова Г.А.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Судорожные синдромы являются одной из атуальнеших проблем психоневрологии, занимая большой процент встречаемости в детской популяции. Особенно актуально это в обществе, где приняты браки между близкими родственниками. По мнению большинства авторов, частота различного рода аномалий развития, грубых психоневрологических расстройств, в том числе и судорог, а также ранняя детская смертность значительно выше в родственных браках.

Цель обследования. Изучить частоту и особенности клинических проявлений судорожных синдромов у детей, рожденных в близкородственных браках.

Материал и методы. Из числа больных, состоящих на учете в Андижанском областном психоневрологическом диспансере (АОПНД), были отобраны 100 детей, рожденных в близкородственных браках в возрасте от 3 до 15 лет. Из них 47 мальчиков и 53 девочки. Всем обследованным детям проведены клинико-параклинические исследования головного мозга: неврологический и психический статус электроэнцефалограмма (ЭЭГ); 47 детям проведена магнитно-резонансная томограмма (МРТ) головного мозга.

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.

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.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ВОПРОСАМ ЭНДОМЕТРИОЗА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Муминова Н.Х.1, Джумаева С.Т .2
1.Центр развития повышения квалификации медицинских работников Ташкент,Республика Узбекистан
2. Центр развития повышения квалификации медицинских работников Филиал Навои, Республика Узбекистан

Актуальность. В последние годы все чаще в практической гинекологии встречаются различные формы эндометриоза которого насчитывают в порядке 6–10% у женщин репродуктивного

возраста.

Среди них с жалобами на первичное или вторичное бесплодие встречаются примерно 35–50% пациенток у которых в основном были диагностированы эндометриоз различного расположения

Цель настоящего исследования состоит в том что определить значимость диагностических маркеров по мере их применения при эндометриозе различной локализации.

Материал и методы исследования: Для осуществление нашей цели были выбраны 48 женщин репродуктивного возраста с эндометриозом и из них с сочетанной с различными гинекологическими доброкачественными опухолями такими как миома матки и склерокистоз яичников (СПКЯ).

СПКЯ были у 7, миома матки у 9, а уостальных моно эндометриоз и всем им провели анкетирование с анализом начало и течение болезни, сравнивали имеющиеся анализы и диагностические исследования с данными здоровых 30 женщин контрольной группы, возраст пациенток в среднем составил 27,3±1,4 года. По роду занятий 22 (57,9%) , 18(60%), обследованные являлись служащими, 16 (42,1%) , 14(40%)– домохозяйками в двух соответствующих группах.

Для диагностики эндометриоза мы проводили УЗИ методом на аппарате Toshibo Nemio MX"(Япония) с 5,0 МГ трансвагинальным датчиком, а также гормональный фон на 3-5-е дни при сохраненном цикле натощак, утром, а при ациклическом в любой день цикла.

Результаты собственных исследований. В основной группе у 71,1% пациенток, из них заболевания щитовидной железы и инфекции мочевыделительной системы у каждой 3-ей, желудочно кишечного тракта- у каждой 2-й, гинекологические заболевания в анамнезе имели 24 (63,1%) женщин с эндометриозом.

Менархе у больных: 10-12 лет – 7 (13,1%), 13-15 лет – 15 (23,7%), 16-18 лет – 25 (57,9%). Нарушения менструального цикла по типу олигоменореилотмечали 25 женщин (60,4%) сохраненный менструальный цикл – 23 (50%), тогда как у здоровых женщин у 65% нормонирующий цикл с 12-13 лет, у 35% такой же цикл после 13 лет .

На первичное бесплодие в анамнезе указывали 22 беременных с продолжительностью, в среднем, от 1 до 3,5 лет, тогда как в контрольной группе таких не оказалось.

Из методов диагностики - УЗИ проводили 25-28 -е дни цикла, где признаки ЭН были следующими: во всех случаях были увеличение переднезаднего отдела матки с гиперэхоеннностью миометрия, шейка матки у 19 была деформирована, также размытость между эндометрием и миометрием были у 20 пациенток и во всех случаях (38) диагностированы анэхогенные образования округлого размера 6-9-11мм в диаметре и трубчатые длиной до 1,2 мм.

УЗИ эндометриоза яичников был представлен образованиями чаще односторонними размерами -4-8 мм с мелкодисперсным содержимым , с плотной капсулой.

При спорных случаях мы проводили МРТ для возможности отличить эндометриоидную кисту от других новообразований, таких у нас было из 38 у 1 пациентки с ЭН.

Показатели ЛГ и ФСГ были следущими:10,6 и 5,3 mlU/ml, в сравнении 8,4 и 6,2 mlU/ml , достоверно выше показатели ЛГ, при снижении ФСГ, что и препятствовала нормальному росту фолликула до 18-20мм. Е2 пг/мл у здоровых 132,2± 9,5 пг/мл Pg -56,3± 1,3, тогда как у пациенток с ЭН 154,1 ±2,4* и 34,2 ± 0,3*, что означает достоверно высокие показатели эстрадиола, при низком показатели прогестерона.Свободный тестостерон у 23 пациенток с ЭН не отличался от данных здоровых женщин, тогда как при сочетанных патологиях ЭН+СПКЯ- был достоверно выше чем здоровые на 1,9 пг/мл (2,3 ± 0,2 и 2,24 ±0,3** пг/мл).

Показатель СА-125 у 5 пациенток варьировал в пределах 11-21 Ед/мл. что означало отсутствие опухолей яичников другого генеза.

Обсуждение. Данные УЗИ и гормонального статуса- достоверно высокие показатели ЛГ, эстрадиола и свободного тестостерона при низком содержании ФСГ и прогестерона свидетельствует о том что ЭН относится к опухолевидным состояниям с изменениями в гормональном статусе, которых следует учесть при гормональной коррекции для лечения бесплодие или улучшения качество жизни пациенток репродуктивного периода узбекской популяции. А также данные ряда авторов совпадают с нашими результатами (Хачкурузов В.Н.2018г, Беженарь К.И 2020г).

Выводы. Для диагностики эндометриоза как в матке, так и в яичниках предпочтительным методом диагностики является ультразвуковой метод, который считается неинвазивным и доступным, при сочетанных патологиях ЭН и ПКЯ рекомендуем для дифференциальной диагностики МРТ.

Для гормональной коррекции эндометриоза предлагаем в обязательном порядке исследование гормонального статуса как гонадотропный так стероидный профиль, которые являются необходимыми для полноценного лечения патологического состояния.

При эндометризе яичников,, кроме УЗИ и гормонального статуса рекомендуем в спорных случаях проверить СА-125, для исключения новообразований в яичниках.

ТЕХНИКА "THINK-PAIR-SHARE" У ОРДИНАТОРОВ 1 ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Мусахонов С., Ахмеджонов М.Ф., Юлдашев У.Т. Бобаев У.Н.,
РНЦЭМП Андижанский филиал.

Актуальность

Простая техника peer-tutoring позволяет всем студентам быть вовлеченными в занятия. Распространенная проблема – преподаватель задает вопрос, и первыми на него отвечают способные студенты. У остальных просто нет времени подумать над ответом. Существуют публикации относительно изменения подхода. Сначала попросить студентов не сразу давать ответ, а подумать 1 минуту – think time. После этого, они обсуждают мысли в паре – pair time. Затем студенты работают в группах или переходят к фронтальному обсуждению с преподавателем – share time.

Цель

Повышение заинтересованности студентов в обучении и уровня освоения практических навыков

Материалы и методы

Система симуляционного обучения “Think-Pair-Share” внедрена на базе Андижанского Медицинского Мединститута в ноябре 2022 года. Структура программы заключается в разделении студентов на подгруппы-команды (из трех -четырех человек), в который каждый из них занимает свою “ключевую” роль в освоении практических навыков. Эффективность системы обучения оценивалась на основании опроса после обучения.

Результаты

Степень освоения практических навыков врачами-ординаторами стала более продуктивнее стандартной программы обучения “преподаватель-студент” на основании воспроизводимости последовательности действий паспортов станций для аккредитации на 34%. В данном случае-моделирование “лидера” после каждого цикла повторений “паспорта станции” сменяется на следующего участника команды,что подразумевает смену ролей,ответственности и “роль” каждого обучающегося. Как только основополагающие принципы и основные идеи работы согласованы и разделены, обучающие могут легче сравнивать роли и задачи в команде, самостоятельно распределять роли, брать на себя ответственность за свои действия как лидера и членов команды. А преподаватели могут анализировать и оценивать каждую команду целостно, проводя дебрифинг после каждого командного цикла. В практике работы,каждый врач-ординатор не полагается на пост-ошибки,которые ему разъяснит преподаватель, каждый из участников команды дополнительно контролирует действия своих коллег, тем самым обращая внимание на все детали движений.

Обсуждение

Результаты системы симуляционного обучения в виде анкетирования,а также промежуточного контроля во время обучения в течении трех семестров показывают,что практическими навыками студенты лучше овладевают, работая в команде, где каждый из них несет ответственность за свои действия,а не полагается на опытного преподавателя.Обучающиеся также отмечают,что психологический и эмоциональный критерий тоже выше в работе системы "Think-Pair-Share",так как каждый член команды чувствует себя более собранным,ответственным,но в меру раскованным и свободным,так как вместе с ним обучаются его сокурсники.

ВЫЯВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПОТЕРЬ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Мусахонов С., Ахмеджонов М.Ф., Юлдашев У.Т. Бобаев У.Н.,
РНЦЭМП Андижанский филиал.

Актуальность

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 (НКИ) и внесение ее возбудителя в перечень инфекций, регулируемых международными медико-санитарными правилами, определили тенденции развития системы мирового и отечественного здравоохранения. Открытие инфекционных стационаров, а также перепрофилирование лечебных отделений в

инфекционные, привело к необходимости дополнительного обучения медицинского персонала, работающего в очаге карантинной инфекции. Кроме этого, наблюдаемый в отечественном здравоохранении кадровый дефицит определил необходимость привлечения непрофильных специалистов к деятельности в специализированных отделениях. По этой причине в отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) к работе привлечены медицинские сестры профильных линейных отделений, выпускники средне-специальных медицинских образовательных учреждений, не прошедшие первичную аккредитацию и, при необходимости, профессиональную переподготовку. Новые условия работы в экстремальных условиях с чрезвычайно коротким временем на принятие решения по оказанию экстренной медицинской помощи пациентам ОРИТ без специальной подготовки определяют высокий риск развития ятрогенных осложнений.

Цель:Анализ эффективности внедрения инструментов бережливых технологий при стандартизации медицинских процессов по оказанию экстренной медицинской помощи пациентам с НКИ в условиях ОРИТ.

Материалы и методы: Проведен анализ нормативно-правовой базы, регулирующей организацию деятельности медицинской организации в условиях НКИ. В условиях ОРИТ одного из стационаров Ленинградской области, перепрофилированного для оказания медицинской помощи пациентам с НКИ, проведено картирование основных инвазивных манипуляций, осуществляемых в ОРИТ. Определены типичные потери, предложены пути их устранения.

Результаты:Организация работы в условиях перепрофилирования медицинской организации, оказывающей плановую терапевтическую помощь в инфекционный стационар для оказания медицинской помощи пациентам с НКИ, имеет возможность перевода части сотрудников иных отделений при их согласии и обучении в узкоспециализированные отделения. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка в течение 36 часового курса, предусмотренного большинством рабочих программ, не имеет возможности психологически адаптировать сотрудника к новому месту работы.

Нами проведен хронометраж подготовки следующих манипуляций: катетеризация магистральных сосудов, периферических артерий, мочевого пузыря, желудка. Подготовка включала в себя приготовление медицинского инструментария, лекарственных средств (ЛС), кожных антисептических средств; подготовка и позиционирование пациента. По каждой процедуре проведено по 20 наблюдений, что регламентировано Методическими рекомендациями внедрения инструментов бережливых технологий в деятельности медицинской организации. Все манипуляции проводились в ситуациях, не представляющих угрозы жизни пациентов. Среднее время подготовки к катетеризации центральной или магистральной вены составило 9,2 ± 4,6 минуты, катетеризации периферической артерии – 12,2 ± 5,6 минуты, катетеризации мочевого пузыря катетером Фолея – 10,6 ± 4,2 минуты, к зондированию желудка – 8,6 ± 3,8 минут. Потеря времени, связанная с началом проведения манипуляции связано с поиском шприцев, шовного материала, проверки стерильности и срока годности упаковок многоразовых медицинских инструментов. Кроме того, увеличение времени связано с необходимостью работы в средствах индивидуальной защиты.

Определены типичные потери медицинских процессов: «Transportation» – перемещение ЛС и изделий медицинского назначения (ИМН), несвоевременное их пополнение; «Inventory» – избыточное количество ИМН с разным сроком поставки в отделение, что определяет трудности в оценке срока их годности, избыточное количество ИМН, приготовленных для одной манипуляции; «Movement» – дополнительные перемещения медицинских работников при выполнении манипуляции, удаленные друг от друга места хранения ИМН, используемых при одной манипуляции; «Waiting» – ожидание врачом необходимого рабочего инструментария при выполнении манипуляции; «Over-processing» – выполнение одной и той же манипуляции разными специалистами (обработка операционного поля, санация); «Overproduction» – включение при подготовке к манипуляции ИМН и ЛС, не нуждающихся при ее выполнении; «Defects» – неправильный уход за инвазивными устройствами, который приводит к их дисфункции (тромбирование катетера, выпадение назогастрального зонда). Внедрение методики «5С» позволило навести порядок на рабочих столах, шкафах с ЛС и ИМН; диаграмма «Спегетти» позволила определить пути движения медицинского персонала при подготовке к каждой манипуляции, оценить и оптимизировать их эргономичность. Создание оценочных листов подготовки к манипуляциям в конкретном ОРИТ способствовало уменьшению времени подготовки к каждой манипуляции. Разработаны чек листы «Катетеризация мочевого пузыря» (12 пунктов), «Катетеризация центральных и магистральных вен» (18 пунктов), «Катетеризация артерии» (18 пунктов), «Установка назогастрального зонда» (10 пунктов). Разработка оценочного листа «Интубация трахеи» (23 пункта) проведена по аналогии с разработанными чек-листами без практического анализа по этическим

причинам. Также разработаны алгоритмы: приема и передачи дежурства для врачей медицинских сестер и младших медицинских сестер по уходу в ОРИТ, подготовки к приему пациента, приема пациента, перевода пациента из ОРИТ. При повторном хронометраже повторно определено время подготовки к манипуляциям: катетеризация центральной или магистральной вены – 7,2 ± 4,2 минуты, катетеризации периферической артерии – 10,2 ± 3,4 минуты, катетеризации мочевого пузыря катетером Фолея – 6,4 ± 2,6 минуты, к зондированию желудка – 6,6 ± 4,0 минут.

Выводы

Внедрение инструментов бережливого производства способствует выявлению медицинских потерь, стандартизации процессов при оказании экстренной медицинской помощи. Внедренные алгоритмы и чек-листы позволяют подготовить и адаптировать новых сотрудников к работе в ОРИТ.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ХОЛАНГИТОМ, И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Мусашайхов Хусанбой Таджибаевич, Васильевский Эдуард Александрович, Дадабаев Омонжон Талибдажанович, Комолов Нодирбек Ғайратбек ўғли.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В хирургических клиниках АГМИ и РНЦЭМП АФ с 2022 по 2024 годы по поводу желчнокаменной болезни, холедохолитиазаосложненной холангитом оперированы 87 больных, из них женщин было 54 (64,1%), мужчин-33(37,9%). Цель исследования: улучшить результаты лечения больных желчнокаменной болезнью, холедохолитиазом осложненной холангитом и механической желтухой с применением эндохирургических вмешательств. Материалы и методы исследовании. Больные нами были разделены на 2 группы: I группа контрольная и II группа основная. Контрольную группу составили 47 больных, а основную 40 больных. Возраст больных составляла от 21 -80 лет. В клинике проводились УЗИ, ЭФГД, КТ, МСКТ, ЭРПХГ и клинико-лабораторные исследования.

В предоперационном периоде больным проводилось антибактериальное, общеукрепляющее, противовоспалительное, дезинтоксикационное, гепатопротекторы, ингибиторы протеаз и спазмолитики. В I группе больных-47(54%) выполнены традиционные операции. Пгруппа нами разделена на 2 подгруппы: это подгруппа А и Б. В подгруппу А включены 30(34,5%) больных, которым выполнялась эндоскопическая декомпрессия желчных путей, а затем лапороскопическаяхолецистэктомия. В группу Б включены 10(11,5%) больные, которые перенесли операцию холецистэктомию. Все больные в клинику поступали с признаками холедохолитиаза осложненного механической желтухой и холангитом. Результаты исследования. В I контрольной группе 22 больным выполнены традиционная холецистэктомия+холедохолитотомия и дренирование холедоха по Вишневскому, 23 больным холецистэктомия+холедохолитотомия и дренирование холедоха по Пиковскому, 2 больным лапароскопия, конверсия, холецистэктомия и дренирование холедоха.

В послеоперационном периоде осложнения возникли у 7 больных, что составляло 14,8%. У 4больных развились специфические, а у 3 неспецифические осложнения. Из специфических осложнений: несостоятельность швов холедоха у 1, несостоятельность наружного дренажа холедоха у 1, острый почечно-печеночная недостаточность у 1, и у 1 больной нагноение операционной раны. Из неспецифических осложнений пневмония развилась у 1, тромбоэмболия легочной артерии у 1. Летальность в данной группе больных наступило у 2 больных, что составило 4%. Таким образом, анализируя результаты лечения больных в I группе следует отметить, что при традиционных методах лечения все еще в раннем послеоперационном периоде наблюдаются специфические осложнения, которые возникли у 4(8,5%) больных, неспецифические осложнения у 2 (4,2%) больных. Это указывало о необходимости использования более современных технологии и оптимизации хирургической тактики при желчнокаменной болезни, холедохолитиазе осложненной механической желтухой и холангитом. Вторую исследуемую основную группу составили 30 (30,5) больных с желчнокаменной болезнью, холехолитиазом осложненной механической желтухой и холангитом. Всем больным 2 А группы были выполнены ЭРПХГ, причем у 25 (83,3%) больных причиной холангита был холедохолитиаз, у 3 (10%) холедохолитиаз сопровождался стенозом БДС, у 2 (6,7%) отек БДС и холедоха. 28 больным выполнены ЭРПХГ и ЭПСТ, литоэкстракция + лапороскопическая холецистэктомия. 2 больным выполнены ЭРПХГ и ЭПСТ, из холедоханеудалось извлечь конкремент

из за отека БДС и холедоха, при этом был установлен стент. Через 4 дня стент удален и извлечен конкремент из холедоха с последующей лапороскопической холецистэктомии.

В раннем послеоперационном периоде наблюдалось кровотечение из папилатомных краев. Проведено эндоскопическая гемостатическая манипуляция-диатермокоагуляция участка, которой кровоточил. У 1 больного наблюдалось желчеистечение из ложапузыря после лапороскопической холецистэктомии. У 1 наблюдалось желчеистечение по дренажу, которой остановилось самостоятельно. Летальных исходов не было. Во 2 группу Б составили 10 (11,5%) больных после перенесенных операции холецистэктомии, у которых был диагностирован холедохолитиаз осложненной механической желтухой и холангитом. Этим больным проводилось комплексное консервативное в сочетании с эндохирургическим лечением. 8 больным из этой группы выполнена ЭПСТ, конкремент был удален их холедоха с корзинкой Дормина, 1 больному произведено ЭПСТ, корзинкой литотриптора из холедоха извлечен густая масса, еще у 1 ЭПСТ, конкремент извлечь не удалось, установлен стент. Осложнение в раннем послеоперационном периоде в исследуемых группах не наблюдались. Заключение. Таким образом, результаты лечения больных в исследуемых группых показывают, что после эндоскопических манипуляции явление эндотоксикоза и холестаза купировались уже ближайшие сроки послеоперационного периода. В целом послеэндоскопических манипуляции отмечалось ранняя стабилизация функионального состояния печени, которые подтвердились улучшением клиниколабораторных показателей эндотоксемии. Использование эндоскопических технологии позволяют снизить послеоперационные осложнения на 2,5-3 раза по сравнению с традиционными оперативными вмешательствами на желчных путях.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз, осложненение, холангит, механическая желтуха, лечения, эндохирургические вмешательства.

ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Мухитдинов У.Р., Исхаков Б.Р., Рузматов А.Э, Хужамбердиев И.Р., Исабаев Ш. Б., Исхаков Н.Б., Саидметов Ш. М., Курбанбаев Б. Н., Якубов А.А.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

В последнее время большое внимание привлекает проблема лапароскопических операций у больных со спаечным процессом в брюшной полости. За последние 11 лет в Наманганском филиале РНЦЭМП находились 1379 пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью (ОСКН). Пациентов женского пола было 785 (56,9%), мужчин – 594 (43,1%).

Диагностика основывалась на клинических данных, результатах ультразвукового и рентгенологического исследований, лапароскопии. Консервативная терапия оказалась эффективной у 568 (41,2%) больных, оперировано 811 (58,8%).

С клинико-рентгенологическими признаками острой спаечной кишечной непроходимости традиционная лапаротомия выполнена у 690 (85,1%) больных.

Лапароскопический способ применен у 121 (14,9%) больных. Возраст больных – от 10 до 72 лет. В анамнезе больные перенесли аппендэктомию разрезом по Волковичу – Дъяконову (52), доступом Ленандера (5), нижнесрединную лапаротомию по поводу гинекологической патологии (41). По две и три операций на верхних и нижних этажах брюшной полости перенесли - 23 больных.

Наиболее ответственным этапом лапароскопии у этой категории больных являлось введение первого троакара и наложение карбоксиперитонеума. У больных ранее оперированных средне-срединным лапаротомным доступом, с высокой вероятностью спаечного процесса введение первого троакара проводилось методом открытой лапароскопии (методика Хассана), при его использовании повреждений органов брюшной полости не отмечено.

Лапароскопический адгезиолизис успешно был выполнен 89 (73,5%) больным. На диагностическом этапе лапароскопии были выявлены: 1-2 висцеро-висцеральние и висцеро-париетальные шнуровидные тяжи, ущемляющие кишечную петлю у 44 пациентов, ущемление кишечной петли фиксированным сальником - у 21, заворот петли тонкого кишечника фиксированной спайкой у 17, конгломерат, состоящий из спаянных между собой кишечных петель у 7.

Лапароскопической адгезиолизис заключался в рассечении и иссечении спаек биполярным электродом или ножницами. После устранения причин кишечной непроходимости провели ревизию тонкого кишечника, перебирая каждую петлю двумя мягкими зажимами. В большинстве случаев

операцию завершили промыванием брюшной полости дистиллированной водой и оставлением контрольной трубки в малом тазу.

Причиной конверсии у 33 (28%) пациентов явился: некроз петли кишечника (9), кровотечение из рассеченных спаек (1), сомнение в жизнеспособности ущемленной петли (7), подозрение на обтурационную толстокишечную непроходимость кишечника (2) и массивный спаечный конгломерат петли кишок (13) чего лапароскопически расправить не представилось возможным.

Интраоперационное осложнение отмечено у одного пациента и своевременно выполнена конверсионная лапаротомия, ушивание дефекта тонкого кишечника.

Релапароскопия по поводу внутрибрюшных осложнений в ближайшем послеоперационном периоде была проведена у 5 больных (вялотекущий послеоперационный перитонит - 3, воспалительный инфильтрат – 2). Этим больным выполнена видеолапароскопическая санация и дренирование брюшной полости.

Нагноение троакарной раны было отмечено у 4 больных, эмфизема предбрюшинной клетчатки - 3. Из числа больных подвергнутых конверсионной лапаротомии, резекцией некротизированной части тонкого кишечника умерли 5 (0,66%) больных от тромбоэмболии легочных артерий (3), прогрессирующей полиорганной недостаточности на почве сахарного диабета, цирроза печени и ишемической болезни сердца. Средний койко-день составил 4,1 дней.

Таким образом, широкое применение видеолапароскопии при острой спаечной кишечной непроходимости позволяет уменьшить количество послеоперационных осложнений, сократить сроки пребывания больного в стационаре, обеспечить раннее восстановление физической активности и трудоспособности. Тем самым, является эффективным методом профилактики рецидива спайкообразований в брюшной полости. Наиболее безопасным эндохирургическим доступом в этом случае остается открытая лапароскопия.

ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАСТКРЕАТИТА.

Мухитдинов У.Р., Бозорбоев У.Р., Темиров Р.И., Исламов Д.М
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: В настоящее время острый панкреатит (ОП) занимает 3 место (25%) в структуре острых хирургических заболеваний органов брюшной полости с тенденцией дальнейшего роста заболеваемости и увеличением количества его деструктивных форм, сопровождающихся большим числом осложнений и высокими цифрами летальности.

Научная новизна: Изучить результаты лечения панкреонекроза при проведении коррекции нарушений регионарного кровообращения.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения пациентов деструктивным панкреатитом с включением в комплекс продленной внутриартериальной терапии (ПВРТ)

Материалы и методы: Проведен анализ лечения 965 больных с ОП в возрасте от 21 до 80 лет, находившихся и поступающих на лечение в Наманганский филиал РНЦЭМП за период с 2010 –2020 гг. Отечная форма ОП имела место у 820 (84,9%) больных, деструктивные - у 145 (15,1%). Средний койко-день составил 12,3±5,3 сут. Оценка тяжести состояния больных при поступлении проводилась по шкале APACHE II.

Результаты и их обсуждение: При количестве баллов по шкале APACHE II менее 8 (отечная форма) пациентам назначали консервативное лечение, которое включало: антисекреторную иантиферментнуютерапию. При тяжелой форме панкреатита (APACHE II > 9 баллов), на фоне признаков деструкции железы в схему лечения включали антибактериальные препараты, нутритивную поддержку (зондовое энтеральное питание). Оперативное пособие было оказано 129 (76%) из 170 пациентов с деструктивными формами ОП. «Открытые» операции были выполнены у 52 (30%) пациентов, малоинвазивные вмешательства (лапароскопия и дренирование брюшной полости) – у 37 (22%). Летальность составила соответственно 38,04% и 17,2%. У 40(23,5%) пациентов выполнена ПВРТ, на которой определялись нарушения кровоснабжения. С целью улучшения микроциркуляции и кровообращения в поджелудочной железе в артериях оставляли катетер для ПВРТ выявленных нарушений на 5 суток путем продленного введения лекарственных препаратов (Sol.Drotaverini 4,0, Sol.Pentoxifyllini 5,0, Sol.Verapamili 2,0, Sol.Octridi 0,1.) В этой группе пациентов летальных исходов не было.

Выводы:Общая летальность у больных с диагнозом острый панкреатит составляла 4,7%, послеоперационная – 37,5 %. В группе пациентов которым проводилось лечение совместно с

продленной внутрисосудистой терапией летальных исходов не было. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о преимуществах использования ПВРТ

ТАКТИКА ПРИ УШЕМЛЕННОМ КАМНЕ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА

Мухитдинов У.Р., Исхаков Б.Р., Рузиматов А.Э., Убайдуллаев Ф.О., Жалилов Э.Т., Эргашев А.А., Робиддинов Ж.Б.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

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 2010г. по 2022г. в Наманганский филиал РНЦЭМП поступили 210 больных с ущемленным камнем большого дуоденального сосочка. 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 Дормия. После устранение блока, всем больным проводилось консервативное лечение для профилактики развития билиарного панкреатита.

Несмотря на устранение блока терминального отдела холедоха у 22 больных развился отечный панкреатит. После консервативной терапии эффект наблюдали у 20 больных.

У 1 пациента развился тотальный панкреонекроз с забрюшинной флегмоной и сепсисом.

Лапароскопическая ревизия сальниковой сумки, санация и дренирование брюшной полости были выполнены у 20 пациентов. Однократная лапароскопияеская санация была достаточной у 15 больных. 2х кратная лапароскопическая санация проводили у 2 пациентов. Лапаротомным способом были оперированы - 2. Умер 1 больной от полиорганной недостаточности и панкреатогенного сепсиса. Осложнений связанных с эндоскопическими вмешательствами не наблюдали.

Заключение: Своевременное применение эндоскопических методов лечения при вколоченных камнях в БДС позволяет устранит причину билиарного панкреатита, купировать синдром механической желтухи, предупреждает развитие деструктивных форм острого панкреатита, его осложнений.

ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАСТКРЕАТИТА.

Мухитдинов У.Р., Бозорбоев У.Р., Темиров Р.И., Исламов Д.М
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: В настоящее время острый панкреатит (ОП) занимает 3 место (25%) в структуре острых хирургических заболеваний органов брюшной полости с тенденцией дальнейшего роста заболеваемости и увеличением количества его деструктивных форм, сопровождающихся большим числом осложнений и высокими цифрами летальности.

Научная новизна: Изучить результаты лечения панкреонекроза при проведении коррекции нарушений регионарного кровообращения.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения пациентов деструктивным панкреатитом с включением в комплекс продленной внутриартериальной терапии (ПВРТ)

Материалы и методы: Проведен анализ лечения 965 больных с ОП в возрасте от 21 до 80 лет, находившихся и поступающих на лечение в Наманганский филиал РНЦЭМП за период с 2010 –2020 гг. Отечная форма ОП имела место у 820 (84,9%) больных, деструктивные - у 145 (15,1%). Средний койко-день составил 12,3±5,3 сут. Оценка тяжести состояния больных при поступлении проводилась по шкале APACHE II.

Результаты и их обсуждение: При количестве баллов по шкале APACHE II менее 8 (отечная форма) пациентам назначали консервативное лечение, которое включало: антисекреторную иантиферментнуютерапию. При тяжелой форме панкреатита (APACHE II > 9 баллов), на фоне признаков деструкции железы в схему лечения включали антибактериальные препараты, нутритивную поддержку (зондовое энтеральное питание). Оперативное пособие было оказано 129 (76%) из 170 пациентов с деструктивными формами ОП. «Открытые» операции были выполнены у 52 (30%) пациентов, малоинвазивные вмешательства (лапароскопия и дренирование брюшной полости) – у 37 (22%). Летальность составила соответственно 38,04% и 17,2%. У 40(23,5%) пациентов выполнена ПВРТ, на которой определялись нарушения кровоснабжения. С целью улучшения микроциркуляции и кровообращения в поджелудочной железе в артериях оставляли катетер для ПВРТ выявленных нарушений на 5 суток путем продленного введения лекарственных препаратов (Sol.Drotaverini 4,0, Sol.Pentoxifyllini 5,0, Sol.Verapamili 2,0, Sol.Octridi 0,1.) В этой группе пациентов летальных исходов не было.

Выводы:Общая летальность у больных с диагнозом острый панкреатит составляла 4,7%, послеоперационная – 37,5 %. В группе пациентов которым проводилось лечение совместно с продленной внутрисосудистой терапией летальных исходов не было. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о преимуществах использования ПВРТ

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ДЕВОЧЕК С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

Мухитдинова Мехринисо Еркинбековна
Кафедра акушерства и гинекологии 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ювенильное маточное кровотечение-это ненормальное маточное кровотечение, которое возникает у девочек в возрасте до 17 лет во время менархе (первая менструация). Продолжительность чрезмерного маточного кровотечения (более 8 дней), объем кровопотери (более 80 мл) и/или частота (менее 24 дней) называются ненормальными. Чаще всего такое кровотечение возникает из-за ановуляции (отсутствия овуляции) или нарушения свертывающей системы крови.

Цель исследования. изучение особенностей клинического течения кровотечений у девочек с низкой и высокой массой тела и оптимизация лечебно-профилактических мероприятий у данного контингента больных.

Методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование 530 девочек-подростков в возрасте 13-18 лет. Все девочки родились вовремя. Основным критерием отбора пациентов был вес при рождении в его крайних вариантах. Проведено комплексное обследование, включающее общеклинические, гормональные и эхографические методы. Проанализированы данные анамнеза особенностей соматической патологии, менструальной функции и полового созревания.

Результаты исследования. Наше исследование показало, что по общему состоянию соматического здоровья только 10,0% девочек первой группы и 12,9% девочек третьей группы были признаны условно здоровыми (таблица. 1). Как видно из данных по соматической заболеваемости в группах обследованных (см. таблицу. 1) в целом частота всех представленных заболеваний по нозологическим формам инфекционно-воспалительных заболеваний была в 1,4 раза выше у девочек, рожденных с повышенной массой тела при рождении, и в 1,1 раза выше у девочек, рожденных с пониженной массой тела при рождении.сверстники с нормальной массой тела. Одна из причин ручной передачи-неправильная работа щитовидной железы.

Согласно результатам нашего исследования, гипотиреоз диагностируется в 8,4 ± 2,1% случаев и только у девочек с большой массой тела (P1-3 < 0,001 и P2-3 < 0,001). В группе девочек с низкой массой тела при рождении концентрация ТТГ, трийодтиронина и трийодтироксина колебалась в пределах физиологических показателей, что свидетельствовало о нормальном функционировании щитовидной железы. Напротив, в группе девочек с большой массой тела было обнаружено повышение уровня ТТГ в гипофизарно — щитовидной железе. Не менее важным фактором в патогенезе мануального переноса является отклонение массы тела — в сторону избытка и дефицита. Нарушения менструальной функции При дефиците и избыточном весе у подростков наблюдаются в 2 и 4 раза чаще, чем у девочек с оптимальной массой тела соответственно. Согласно литературе, нарушения менструального ритма чаще встречаются у девочек-подростков с избыточным весом.

Вывод. Проведенные лечебно-профилактические мероприятия помогли улучшить гормональный фон. Положительная динамика проявилась при нормализации состава гонадотропных гормонов. Наблюдалось повышение уровня прогестерона до 2,4 ± 0,8 нмоль/л, что соответствует нормативным значениям. В группе девочек, рожденных с низкой массой тела при рождении, уровень эстрадиола увеличился в 2 раза, достигнув 210,7 ± 23,8 нмоль/л на 5_7-й день среднего менструального цикла.

ВЕДЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Мухитдинова Мехринисо Еркинбековна
Кафедра акушерства и гинекологии 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Маточные кровотечения в период полового созревания по сей день остаются одной из основных причин, по которой девочки-подростки обращаются за помощью к акушерам-гинекологам.

Эта проблема часто встречается в подростковом возрасте, что в некоторой степени обусловлено медленным созреванием гипоталамо-гипофизарной системы, которая опосредует менструальный цикл. Изменения менструального цикла могут длиться от 2 до 5 лет после начала первой менструации.

В структуре общей гинекологической патологии она занимает одно из ведущих мест и составляет 50%. По сей день проблема эффективности методов диагностики и лечения аномальных маточных кровотечений у подростков остается актуальной.

Цель исследования. Определить эффективность дополнительных методов исследования в диагностике аутотрансмиссии, что позволит обеспечить рациональный подход к лечению и профилактике рецидивов заболевания.

Методы исследования и их значимость. Возраст обследованных пациентов составил от 10 до 17 лет (средний возраст 12,8±1,4 года). Перед включением в исследование у всех участников было получено письменное информированное согласие. Основная жалоба больных: кровянистые выделения различной интенсивности из половых путей (обильно окрашенные сгустками).

Продолжительность кровотечения составляет от 7 до 45 дней (в среднем 28 дней). Почти все пациенты отмечали общую слабость, снижение работоспособности, утомляемость, плохую успеваемость в школе, снижение аппетита и эмоциональную лабильность.

Результаты исследования. Результаты проведенного нами обследования больных послужили основанием для выделения у них гиперэстрогенного, гипоэстрогенного и нормоэстрогенного типов БКР. Самая большая группа пациентов (52%) имела гипоэстрогенный тип ДГПЖ. У больных наблюдаются характерные черты данного состояния: астеническое телосложение при значительно более высоком уровне психоэмоционального развития, отставание от возрастной нормы в темпах формирования вторичных половых признаков; размеры матки отстают от возрастных норм; тонкий

эндометрий; яичники асимметричны по размеру или превышают нормативные показатели; значительное повышение уровня кортизола в плазме крови; Уровень эстрадиола в сыворотке крови колеблется в пределах 35–175 пмоль/л (в 3 раза ниже возрастной нормы). Гиперэстрогенный тип ДГПЖ отмечен в 35,4% случаев. При этом наблюдались следующие признаки: гиперстеническое телосложение, психоэмоциональная незрелость; вторичные половые признаки хорошо развиты; размеры матки и яичников увеличились; Признаки гиперплазии эндометрия по данным УЗИ; повышение уровня ЛГ в сыворотке; значительное повышение уровня эстрадиола по сравнению с возрастной нормой (316-720 пмоль/л). В 12,6% случаев отмечен нормоэстрогенный тип ДГПЖ, у пациенток выявлены следующие особенности: нормостеническое телосложение; по данным УЗИ, размеры матки не зависят от возраста; Уровни ЛГ и кортизола превышают возрастные нормы. Уровень эстрадиола в сыворотке крови находился в пределах референтных значений (189–317 пмоль/л).

Вывод. Показана эффективность дополнительных методов исследования в диагностике аномальных маточных кровотечений в подростковом возрасте. Результаты проведенного нами обследования больных послужили основанием для выделения у них гиперэстрогенного, гипоэстрогенного и нормоэстрогенного типов АМКПП и назначения дифференцированного лечения. Учитывая выявленный у больных тип аутотрансмиссии, следует отметить, что дополнительные методы исследования (ультразвуковое исследование органов малого таза, ректоабдоминальное исследование, а также гормональное исследование) позволяют с максимальной точностью подобрать дифференцированную терапию, направленную на гемостаз. В целом можно отметить, что современные методы диагностики и лечения аномальных маточных кровотечений во взрослом возрасте позволяют существенно сократить количество неоправданных инвазивных вмешательств.

АНАЛИЗ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ МИОПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ГОН

Набиев А.М.[1], СодиковШ.А.[2]
Узбекистан, г.Ташкент
[1] Доктор медицинских наук, главный врач Ташкентского областного филиал РСНПМЦМГ [12]Независимый соискатель НИИ Военной Медицинской Академии Вооруженных сил Республики Узбекистан. [2]

Актуальность. Миопия высокой степени в сочетании с ювенильной (юношеской) глаукомой представляет собой большую проблему в офтальмологии, так как в последнее время, отмечается рост сочетанной заболеваемости. Нарушение гидродинамики при данной патологии способствует развитию глаукоматозной оптической нейропатии, способных привести к слабовидению и значительному снижению трудоспасобности пациента.В настоящее время наиболее перспективными представляются поиски по созданию новых лекарственных препаратов, которые улучшают отток ВГЖ, действуя на метаболизм тканей дренажной зоны глаза.

Цель исследования.Исследование эффективности комбинированной гипотензивной терапии в профилактике развития ГОН при ювенильной глаукоме на фоне миопии.

Материал и методы.В работе проведен сравнительный анализ результатов лечения комбинированными гипотензивными препаратами у 98 пациентов (171 глаз) открытоугольной формой ювенильной глаукомы на фоне миопии различной степени. В зависимости от применяемых комбинированных лекарственных средств больные были распределены на 4 группы.

Результаты исследования Оценка уровня снижения ВГД во всех подгруппах и в контрольной группе нами проведена через 1 мес. после начало лечения. Наиболее значимое снижение ВГД от первоначального уровня установлено у больных с применением 0,005% раствора латанопроста в комбинации 0,5% раствор тимололамалеата (24,1%) и 1% раствора бринзоламида (24,6%). Это обстоятельство связано с тем, что при сочетании глаукомы и миопии чаще всего наблюдается умеренное повышение уровня ВГД по сравнению с ювенильной глаукомой [6]. Результаты отдаленного периода показали, что применение препаратов в комбинации были неэффективны в 37,7% (37 глаза) случаях больным с сочетанной патологией (ЮГ на фоне ПМ). Причинами неэффективности комбинированной местной терапии оказались - на 10 глазах частичное закрытие угла передней камеры, остаткимезодермальной ткани на 12 глазах, гониодисгенезII-III степени на 15 глазах. У всех обследованных больных нами установлено наличие неравномерного прикрепления корня радужки и недоразвитие элементов опознавательных зон. В группе сравнения (ЮГ) 49% случаях (23 глаза) больных местная гипотензивная терапия также оказалась неэффективной. Эти данные совпадают с

данными некоторых авторов. На наш взгляд причины недостаточной гипотензивной эффективности препаратов связаны с несостоятельностью дренажной системы глаза врожденного характера изменений, которые выражались патологическими изменениями в УПК и создают препятствие оттоку ВГЖ.

Выводы.В отдаленном периоде применение препаратов в комбинации были мало эффективными в 37,7% (37 глаза) случаях у больных с сочетанной патологией (ЮГ на фоне ПМ) против 49% при ювенильной глаукоме. Как показывают данные литературы и собственные данные, лечение больных юношеской глаукомой следует начинать преимущественно с медикаментозной гипотензивной терапии, отдавая предпочтение препаратам простагландинового ряда, однако переход к хирургическому лечению не следует затягивать при быстром ухудшении состояния или отсутствии эффекта от применения терапевтических средств .

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СВЯЗАННЫХ С COVID-19

Набиев Р.Р.
Кафедра медицинской радиологии и клинической лабораторной диагностики факультета повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Представленный материал призывает клиницистов учитывать возможное присутствие вирусных частиц в ЖКТ, в связи с чем рекомендует брать ректальные мазки на вирусную РНК перед выпиской пациентов, а также обеспечивать дополнительную защиту при проведении эндоскопии.

Рецепторы ангиотензин-превращающего фермента 2 (АПФ-2), используемые вирусом для проникновения в клетку, активно экспрессируются в эпителиях ЖКТ. Данное наблюдение имеет важное значение в исследованиях путей передачи вируса. Ниже приведены подробности случаев проявления заболевания со стороны ЖКТ.

Рекомендации, представленные в документе, в значительной степени базируются на материалах по диагностике, профилактике и лечению COVID-19, опубликованных специалистами ВОЗ, анализе отечественных и зарубежных научных публикаций, а также данных регистров по ведению пациентов с БОП в период пандемии COVID-19.

Цель исследования. Улучшить результаты диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости ассоцированной COVİD-19.

Материал и методы исследования. Изучены абдоминальные осложнения COVİD-19 у госпитализированных 80 больных с идентифицированным вирусом COVİD-19 в АОИБ с 2020 - 2021 года.

Результаты исследования. Результаты изучения показали, что у 18,9%. пациентов с подтвержденной COVİD-19 наблюдались гастроинтестинальные осложнения. Пациенты старше 50 лет составляли 81% из всех больных с COVİD-19. Из госпитализированных больных 59% были в среднетяжелом, а 10% в тяжелом состоянии.

Все случаи динамической кишечной непроходимости у пациентов с COVİD-19 верифицированы путем абдоминальной компьютерной томографии и рентгенографии кишечника с контрастированием.

У 2 (2,5%) пациентов этой группы в связи с нарастанием клинической картины непроходимости и перитонита выполнена лапаротомия. Во время операции обнаружены некротические изменения очагового характера во всех отделах толстой кишки. Пациентам выполнены резекции толстой кишки с наложением илеостомы. Послеоперационное макроскопическое и микроскопическое исследование удаленного препарата подтвердило факт наличия очаговых некрозов всех слоев кишечника. Показатель двухнедельной смертности был 15%.

Послеоперационная летальность при некротических изменениях кишечника, по нашим данным, составила 40%, что соответствует литературным данным.

Лекарственные препараты, применяемые при лечении COVİD-19 (глюкокортикоиды, антибиотики, неспецифические противовоспалительные препараты, антикоагулянты), имеют побочные действия на желудочно-кишечный тракт, которые могут индуцировать воздействие вируса COVID-19 на пищеварительный тракт и приводят к манифестации гастроинтестинальных симптомов. В связи с этим для снижения количества гастроинтестинальных осложнений COVİD-19 нужно избегать назначения указанных препаратов без показаний и в повышенных дозах.

Вывод. Как было сказано ранее, вирусные РНК выявлялись в соскобах и ректальных мазках некоторых пациентов с COVID-19. При этом у 23% пациентов анализы стула еще долго оставались положительными и после исчезновения вирусных частиц из дыхательных путей. Вирусная динамика SARS-CoV-2 в ЖКТ до конца не изучена, вполне возможно, что она и вовсе не совпадает с динамикой в дыхательных путях.

ВАЖНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID – 19

Набиев Р.Р.
Факультет кафедры повышения квалификации и переподготовка врачей, медицинской радиологии и клинической лабораторной диагностики
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время сведения об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении COVID-19 ограничены. Еще меньше данных о течении и исходах хронической патологии, в том числе болезней органов пищеварения на фоне COVID-19.

Риски связаны не только с самой инфекцией или с риском декомпенсации и обострений хронических заболеваний органов пищеварения, но также с необходимостью экстренной реорганизации медицинской службы, чтобы справиться со всеми проблемами в условиях пандемии.

Цель исследования. На основе изучения клинических, лабораторных и инструментальных проявлений ОВЗ ОБП у пациентов с COVID-19 в условиях инфекционного стационара оптимизировать алгоритм их диагностики и лечения.

Материал и методы исследования. Клинический: клиническая оценка результатов диагностики и хирургического лечения больных с COVID-19.

Инструментально-лабораторно диагностический: УЗИ, СКТ, лапароскопия, обзорная рентгенография ОГК и ОБП, общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ПКТ-тест, ПЦР на наличие SARS-CoУ-2.

Клинико-статистический: анализ статистических отчетов, статистическая обработка полученных данных.

Патологоанатомический: оценка патологоанатомических изменений у больных с COVID-19, получавших хирургическое лечение. Выявление случаев не диагностированной прижизненно ОВЗ ОБП.

Результаты исследования Анализ структуры возникших острых хирургических заболеваний и осложнений у пациентов с COVID-19 со стороны органов грудной клетки, брюшной полости и магистральных сосудов, особенностей их диагностики и лечения позволил разработать методы их профилактики, осуществить правильный выбор хирургической тактики у больных с COVID-19 в соответствии со степенью тяжести дыхательной и полиорганной недостаточности, а так же улучшить диагностику ОВЗ ОБП у пациентов с COVID-19, избежать необоснованных оперативных вмешательств.

Установлено, что COVID-19 может начаться не с кашля и повышенной температуры, а с тошноты и диареи. По данным большинства зарубежных исследователей, значительная часть пациентов госпитализируется с гастроинтестинальными симптомами (26—50,5%). Снижение аппетита в дебюте заболевания отмечается у $^{3}/_{4}$ больных. Метаанализ свидетельствует, что снижение аппетита зачастую достигает выраженности анорексии. Диарея присутствовала у трети больных, рвота — лишь в 3,9%. Имеются данные о возможности развития изолированной диареи, предшествующей кашлю и лихорадке. У большинства пациентов гастроинтестинальная симптоматика сочетается с бронхопульмональной. Изолированные гастроинтестинальные симптомы, как правило, сочетаются с лихорадкой.

В большинстве наблюдений подчеркивается, что абдоминальная боль в начале болезни встречается весьма редко (не более чем у 3% пациентов).

Вывод. Полученные данные позволяют улучшить организацию оказания экстренной хирургической помощи у больных с ОВЗ ОБП и COVID-19 в ИС. Сведения об особенностях клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ОВЗ

ОБП у больных с COVID-19 в ИС в зависимости от тяжести течения, особенностей госпитализации в ИС и проводимой терапии основного заболевания позволяют избежать диагностических и тактических ошибок, обеспечить своевременное оказание экстренной

хирургической помощи. Алгоритм диагностики и лечения ОВЗ ОБП у пациентов с COVID-19 в условиях ИС с конкретизацией его по отдельным заболеваниям, особенно у наиболее тяжелых пациентов с COVID-19, позволяют правильно организовать у них лечебно-диагностический поиск ОВЗ ОБП с использованием динамического УЗИ ОБП, контроля показателей ССВО и диагностических оперативных вмешательств (лапароскопия, лапаротомия).

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦИСПЛАТИНА НА МЕХАНИЗМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК НА МОДЕЛИ КЛЕТОК РАКА ЯИЧНИКОВ АССОЦИИРОВАННЫЕ BRCA

[1]Набиева Д.У. [1]Гафур-Ахунов М.А., [2]Ибрагимов А.А., [2]Муродова И.А.
[1]Республика Узбекистан, Ташкент, ул. Тахтапул Дарвоза, 341
Кафедра онкологии при центре развития квалификации медицинских работников МЗ РУз

Актуальность: Рак яичников по-прежнему остается сложнейшей задачей для акушеров-гинекологов и онкологов всего мира [1]. В Республике Узбекистан рак органов гениталий занимает пятое место после рака молочной железы. Одной из самых больших проблем эффективного лечения рака является развитие резистентности опухоли к терапии и, как следствие, прогрессирование. Чтобы преодолеть эту проблему, необходимо доскональное понимание механизмов, лежащих в основе устойчивости к лечению на молекулярном и клеточном уровне. После воздействия генотоксичных химических веществ на опухоль рака яичников (РЯ), таких как алкилирующие агенты ДНК, ключевая роль в участии репарации ДНК отведена, опухолевым супрессорам такими как p53, BCRA1/2, PARP - (поли (АДФ-рибоза)-полимераза) и ферментам топоизомеразам I/II (Topo I/II) [2].

У некоторых пациентов, страдающих раком яичников, часто наблюдается нестабильность генома с одним или несколькими дефектами в путях репарации ДНК, особенно в гомологичной рекомбинации (HR), которая строго связана с мутациями в гене 1 восприимчивости к раку молочной железы (BRCA 1) или гене 2 восприимчивости к раку молочной железы (BRCA 2). Лечение рака яичников остается сложной задачей, и у большинства пациенток с запущенной стадией рака яичников наблюдается рецидив и требуется дополнительное лечение, несмотря на начальную терапию, включая оптимальную циторедуктивную хирургию (CRS) и химиотерапию на основе платины [3].

Таргетная терапия генов репарации ДНК в последние годы стала уникальной стратегией борьбы с гомологичным раком с дефицитом рекомбинации (HRD). Поли (АДФ-рибоза) полимераза (PARP), семейство белков, играет важную роль в восстановлении повреждений ДНК, стабильности генома и апоптозе раковых клеток, особенно при раке с HRD [4, 5].

PARP (PARPi) как высокоэффективные и малотоксичные препараты, которые принесут огромную пользу пациентам с HRD (BRCA (мутировавший) эпителиальный рак яичников (EOC) путем блокирования путей репарации ДНК и индуцирования апоптоза раковых клеток. Сообщалось, что ингибиторы PARP конкурируют с ингибиторами NAD + в каталитическом домене (CAT) PARP блокируется каталитическая активность PARP и образование полимеров PAR. Эти эффекты снижают способность клеток преодолевать повреждение SSB ДНК. Процесс HR, важный безошибочный путь репарации DSBS ДНК во время клеточной репликации, будет заблокирован при наличии мутаций BRCA 1/2. PARP-ассоциированный путь HR также может быть частично прерван при использовании ингибиторов PARP [6,7].

Цель работы: Исследование воздействия цисплатина на пролиферацию резистентных клеток РЯ и на механизмы репарации ДНК, in vitro.

Материалы и методы: В эксперименте использовали 11 опухолей РЯ (послеоперационный материал). По стандартным методикам (среда RPM 160) получили первичные клеточные культуры опухолевых клеток и резистентные цисплатину. Исследуемыми противоопухолевыми препаратами служили – терапевтические дозы цисплатин, доксорубицин Изученные гены: BRCA1, PARP1, Topo I, TP53, MDR1, PI3K.

Результаты: На клетках резистентные ЦисП, под действием цисплатина, доксорубицина и велипариба пролиферация клеток была ингибирована в пределах от 30% до 75%, в зависимости от клеточной модели и используемого цитостатического препарата.

Заключение: Все контрольные клетки первичных культур были чувствительны цисплатину и доксорубицину. В отношении ингибитора PARP, велипариб во всех вариантах способствовал активации гена PARP, репарации ДНК и продолжению пролиферации клеток резистентных к цитостатикам.

ВЛИЯНИЕ ВЕЙПИНГА НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА

Набираева Бахора Акмаловна,
Хикматуллаев Камронбек Уткурович
Ташкентский Международный Университет Кимё

Актуальность темы. За последние десятилетия традиционное курение постепенно уступило место альтернативным способам потребления никотина, таким как электронные сигареты. Вейпинг быстро завоевал популярность благодаря своему технологическому подходу, отсутствию запаха и предполагаемой безопасности. Однако накопившиеся данные научных исследований начинают ставить под сомнение мнение о безвредности данной практики с точки зрения стоматологического здоровья.

Ранее в исследованиях акцент делался преимущественно на системное влияние курения, в то время как влияние пара на зубную эмаль, десны и микрофлору ротовой полости получало меньше внимания. В условиях современной эпидемиологической ситуации и увеличения числа пользователей электронных сигарет необходимость детального изучения этих вопросов становится всё более актуальной.

Целью данной статьи является всесторонний обзор клинических исследований, посвящённых влиянию использования электронных сигарет (вейпа) на здоровье полости рта. Рассматриваются изменения в состоянии зубной эмали, десен, микробиоты ротовой полости и других параметров, влияющих на риск развития стоматологических заболеваний. В работе проанализированы данные публикаций за последние десять лет, выделены потенциальные механизмы повреждения тканей. Результаты свидетельствуют о том, что несмотря на популярность вейпинга как менее вредной альтернативы традиционному курению, его использование может приводить к ряду негативных изменений в полости рта, требующих более глубокого изучения.

Материалы и методы исследования. Для подготовки обзора были проанализированы публикации, индексированные в международных базах данных (PubMed, Scopus, Web of Science), а также материалы зарубежных журналов, посвящённых стоматологии и общественному здравоохранению.

Анализ научных данных показал, что ряд исследований указывают на наличие изменений в структуре зубной эмали таких как, снижение минерализации эмали, который приводит к изменению процесса за счёт воздействия никотина и химических компонентов пара, таких как пропиленгликоль и глицерин. А также может привезти к изменению микроструктуры эмали, которая способствует образованию микротрещин, что облегчает проникновение кислот и способствует развитию кариозного процесса. Некоторые исследования демонстрируют, что компоненты пара могут вызывать эрозивные процессы, особенно при длительном воздействии, что приводит к истончению эмали.

Зубная эмаль — это твердый внешний слой зуба, который защищает внутренние ткани от повреждений и бактерий. Однако зубная эмаль не восстанавливается, и её разрушение может привести к различным стоматологическим заболеваниям, таким как кариес и повышенная чувствительность зубов.

При вейпинге человек вдыхает пар, который содержит химические вещества, способные воздействовать на зубную эмаль. Одним из основных компонентов жидкости для вейпа является пропиленгликоль. Это вещество обладает гидрофильными свойствами, что означает, что оно может притягивать воду, из-за чего может снижаться слюноотделение. Слюна играет важную роль в поддержании здоровья зубов, так как нейтрализует кислоты и способствует реминерализации эмали. Когда слюны становится меньше, эмаль становится более уязвимой для кислот и других разрушительных факторов. Глицерин, еще один компонент жидкости для вейпа, сам по себе не является агрессивным веществом для зубной эмали, но может способствовать образованию мягкого налёта. Этот налёт может служить питательной средой для бактерий, что увеличивает риск развития кариеса. К тому же, наличие ароматизаторов, особенно фруктовых или кислых, может повысить кислотность в ротовой полости, что в свою очередь может способствовать эрозии эмали.

Данными микроскопии и химического анализа состава эмали, где выявлено снижение содержания кальция и фосфора в тканях зуб, что ведет к повышению риска кариеса и гиперчувствительности зубов. Недавние исследования показали, что вейпинг может увеличивать вероятность развития кариеса, так как снижение уровня слюны ведет к плохой очистке зубов от остатков пищи и бактерий. Кроме того, воздействие кислых ароматизаторов и других химических веществ может способствовать деминерализации зубной эмали. Это приводит к повышенной

чувствительности зубов, поскольку оголяются нервные окончания, расположенные в дентине. В результате, зубы становятся более восприимчивыми к температурным изменениям, например, к холодной или горячей пище.

А анализ клинических данных выявил изменения состоянии десен у вейперов, основными клиническими признаками являлись воспалительные процессы, такие как отёк, гиперемия и увеличение глубины пародонтальных карманов, а также снижение кровоснабжения тканей полости рта, за счёт нарушения микроциркуляции, вызванные воздействием никотина, который приводит к снижению уровня кислорода в тканях, что усугубляет воспалительный процесс. Изменения в составе слюны, некоторые исследования отмечают изменения в составе слюны, связанные с повышенной концентрацией провоспалительных цитокинов, что может способствовать развитию заболеваний пародонта. Отмечается, что степень выраженности изменений у вейперов зачастую ниже, чем у традиционных курильщиков, однако она существенно превышает показатели у некурящих.

Здоровье дёсен играет важную роль в поддержании зубов. Без должного ухода дёсны могут воспаляться, кровоточить, а в конечном итоге привести к более серьезным заболеваниям, таким как пародонтит. Вейпинг может оказывать негативное влияние на ткани дёсен, особенно из-за присутствия никотина и других веществ, входящих в состав жидкости для электронных сигарет. Никотин, который является основным активным веществом во многих жидкостях для вейпов, оказывает сосудосуживающее действие. Это означает, что он может снижать приток крови к тканям дёсен, что замедляет процесс их восстановления. К тому же, недостаточное кровоснабжение приводит к дефициту кислорода и питательных веществ, необходимых для поддержания здоровья дёсен.

Изучение состава микробиоты ротовой полости показывает, что вейпинг может приводить к смещению баланса микрофлоры, то есть увеличению патогенных микроорганизмов. Нарушение нормальной микрофлоры ротовой полости способствует росту бактерий, ассоциированных с периодонтитом и кариесом. А также снижение количества лактобактерий, так как лактобактерии играют важную роль в поддержании кислотно-щелочного баланса, их уменьшение может способствовать развитию инфекционных процессов и изменению pH. Нарушение микробиологического равновесия увеличивает риск инфекционных осложнений и способствует хроническим воспалительным процессам, которое приводит к дисбактериозу. Эти данные подтверждаются молекулярно-биологическими исследованиями, где проводилась идентификация микроорганизмов методом ПЦР и секвенирования.

Ротовая полость человека содержит разнообразную микрофлору, включая полезные бактерии, которые помогают поддерживать баланс и защищают от патогенных микроорганизмов. Однако вейпинг может нарушить этот баланс, приводя к увеличению числа патогенных бактерий, таких как Streptococcus mutans и Porphyromonas gingivalis, которые ответственны за развитие кариеса и заболеваний пародонта.

Согласно исследованиям, вейпинг может снижать количество полезных бактерий, таких как Lactobacillus, что ослабляет защитные механизмы полости рта. Это создаёт более благоприятные условия для размножения вредоносных бактерий, что может способствовать развитию воспалений и инфекций.

Кроме этого, воздействие электронного пара влияет на слюнные железы, изменения в составе и количестве слюны могут влиять на защитные функции ротовой полости, снижая её способность к самоочищению. Компоненты пара могут инициировать окислительные процессы, приводящие к повреждению клеточных мембран и ДНК клеток слизистой оболочки. У пользователей, которые совмещают вейпинг с употреблением сладких напитков или недостаточной гигиеной полости рта, риск стоматологических заболеваний может быть существенно выше.

Сухость во рту — это одно из наиболее распространённых последствий вейпинга. Из-за воздействия пропиленгликоля и других веществ, содержащихся в парах электронных сигарет, снижается количество вырабатываемой слюны. Слюна выполняет несколько важных функций: она нейтрализует кислоты, помогает в процессе переваривания пищи и способствует очищению зубов. Когда слюны становится меньше, бактерии и остатки пищи не удаляются так эффективно, что может привести к образованию налёта и повышенному риску возникновения кариеса и заболеваний дёсен. Некоторые пользователи электронных сигарет жалуются на раздражение слизистых оболочек полости рта. Это может проявляться как сухость, жжение или язвы. Химические вещества в составе пара могут оказывать прямое воздействие на слизистые, вызывая воспаление и повреждения. В длительной перспективе такие раздражения могут привести к развитию предраковых заболеваний полости рта, таким как лейкоплакия.

Многие люди считают вейпинг менее вредным для здоровья по сравнению с курением сигарет. Однако важно понимать, что хотя электронные сигареты не содержат смол и угарного газа, они всё равно несут определённые риски для здоровья ротовой полости. Вейпинг, как и курение, может приводить к снижению уровня слюны, раздражению слизистых оболочек и повышенному риску кариеса.

Исследования показывают, что хотя электронные сигареты не содержат тех же канцерогенных веществ, что и сигареты, в их составе могут быть такие вещества, как акролеин, ацетальдегид и формальдегид, которые при длительном воздействии могут быть вредны для здоровья. Эти химические вещества могут увеличивать риск развития онкологических заболеваний, в том числе рака полости рта.

Вывод. Проведенный анализ клинических исследований указывают на то, что вейпинг оказывает негативное воздействие на стоматологическое здоровье, несмотря на его популярность как менее вредной альтернативы традиционному курению. Изменения в состоянии зубной эмали, признаки воспаления десен и нарушения микрофлоры ротовой полости свидетельствуют о том, что использование электронных сигарет сопряжено с определёнными рисками. В связи с этим необходимо проведение дальнейших масштабных исследований для подтверждения выявленных эффектов и разработки единых стандартов оценки стоматологических изменений.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ

Набираева Бахора Акмаловна, Дадабаева Мухлиса Улугбековна
Ташкентский государственный стоматологический институт

Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) играет ключевую роль в функционировании зубочелюстной системы, обеспечивая движения нижней челюсти при открывании и закрывании рта, а также при жевании. Его дисфункция (ДВНЧС) может оказывать значительное влияние на качество жизни пациентов, провоцируя боли, ограничение подвижности челюсти, головные боли и другие неприятные симптомы. У пациентов с вторичной адентией, то есть потерей зубов, особенно когда она сопровождается нарушениями работы ВНЧС, профилактика и своевременное лечение являются важными компонентами комплексного подхода к восстановлению здоровья полости рта и нормализации работы челюстных суставов. В данной статье рассмотрены основные подходы к профилактике у таких пациентов, направленные на сохранение функций ВНЧС и предотвращение дальнейших осложнений.

Дисфункция ВНЧС представляет собой группу заболеваний, сопровождающихся нарушением нормального функционирования сустава. Это может происходить из-за различных причин, включая механические повреждения, хронические воспалительные процессы, а также вследствие неправильного прикуса или отсутствия зубов. У пациентов с вторичной адентией ДВНЧС развивается часто на фоне утраты зубов и изменяющегося прикуса, что создает дополнительную нагрузку на суставы.

К основным симптомам дисфункции ВНЧС включают:

1. **Боль в области челюсти и виска**, которая может усиливаться при жевании, открытии рта, разговоре или при длительном сжимании зубов;
2. **Ограниченная подвижность челюсти** – пациент может испытывать трудности при открытии рта или ощущать «застревание» челюсти при движениях;
3. **Щелчки или хруст в суставе** – характерный звук, который возникает при открытии рта или жевании, свидетельствует о проблемах с суставом;
4. **Боли в области уха, шеи и головы** – могут сопровождать дисфункцию, иногда симулируя головную боль или мигрень;
5. **Напряжение мышц** – часто наблюдается при хронической дисфункции, сопровождаясь болями и скованностью.

Одним из главных факторов, способствующих нормализации работы ВНЧС, является восстановление утраченных зубов. Когда пациент теряет зубы, особенно в области моляров, нарушается равномерное распределение жевательной нагрузки, что может привести к перегрузке отдельных участков ВНЧС и его дисфункции. Восстановление зубов с помощью протезирования (коронок, мостов, съемных протезов) или имплантации помогает восстановить нормальный прикус, улучшить жевательную функцию и снизить риск развития дисфункции сустава. Для пациентов с выраженными нарушениями прикуса, вызванными вторичной адентией, показано использование

ортодонтических аппаратов. Ортодонтическое лечение помогает выровнять зубы, улучшить контакт между верхней и нижней челюстями, что способствует нормализации работы ВНЧС. Важно, чтобы ортодонтическое лечение проводилось на ранних стадиях, чтобы предотвратить дальнейшее развитие проблемы и избежать перегрузки височно-нижнечелюстного сустава. Профилактика дисфункции ВНЧС требует регулярных осмотров и контроля состояния зубочелюстной системы. Пациенты с вторичной адентией, особенно те, кто страдает от дисфункции сустава, должны регулярно посещать стоматолога для диагностики и коррекции состояния прикуса, а также следить за состоянием пародонта и зубов. Специалист по ВНЧС (стоматолог-ортопед или врач-стоматолог-терапевт) может проводить дополнительные обследования, такие как рентгеновские снимки или томографию, для выявления возможных нарушений в суставе на ранних стадиях. Важным аспектом профилактики является обучение пациентов правильным привычкам ухода за полостью рта. Правильная гигиена, регулярная чистка зубов и использование дополнительных средств (например, зубных нитей и ополаскивателей) помогают сохранить здоровье зубов и предотвратить развитие кариеса и заболеваний пародонта. Неправильное чистка зубов или применение чрезмерной силы при этом может привести к перегрузке ВНЧС, особенно если есть уже существующие проблемы с суставом. А также профилактики и лечения дисфункции ВНЧС могут применяться физиотерапевтические методы, такие как ультразвуковая терапия, электрофорез или магнитотерапия. Эти процедуры помогают снять воспаление, улучшить кровообращение и расслабить мышцы, что способствует восстановлению нормальной функции сустава. Массаж височной и шейной области, а также специальная гимнастика для расслабления жевательных мышц могут существенно снизить напряжение в области ВНЧС. Пациенты с дисфункцией сустава должны быть обучены техникам самомассажа и релаксации, что помогает уменьшить болевой синдром и улучшить общее самочувствие. В некоторых случаях, когда пациенты склонны к ночному скрежету зубами (бруксизм), показано ношение ночных кап. Эти устройства помогают предотвратить повреждение зубов и снизить нагрузку на ВНЧС, предотвращая развитие или усугубление дисфункции. Рацион питания также играет важную роль в профилактике ДВНЧС. Пациентам с вторичной адентией рекомендуется избегать жесткой пищи, которая может приводить к повышенной нагрузке на суставы. Рацион должен быть сбалансированным, включать продукты, богатые кальцием и витаминами, поддерживающими здоровье зубов и суставов.

Для эффективной профилактики дисфункции ВНЧС у пациентов с вторичной адентией важен комплексный подход, включающий диагностику, коррекцию прикуса и восстановление функциональности зубочелюстной системы. Рассмотрим основные направления профилактики.

Профилактика пациентов с вторичной адентией при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава требует комплексного подхода, включающего восстановление утраченных зубов, коррекцию прикуса, регулярное наблюдение у стоматолога и применение физиотерапевтических методов. Раннее выявление проблем с ВНЧС и их лечение, а также соблюдение правильных гигиенических и профилактических рекомендаций, помогают значительно улучшить качество жизни пациентов и предотвратить развитие серьезных заболеваний зубочелюстной системы.

ОЖИРЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Назаров К.Д.
Ургенчский филиал ТМА
Ургенч, Узбекистан

Актуальность. В последние годы достигнут определённый прогресс в изучении механизмов развития бронхиальной астмы в детском возрасте, уточнены клинико-функциональные критерии этого заболевания, внедрены новые технологии лечения обострений заболевания и программы профилактического лечения, что повысило качество жизни больных детей и их родителей. Современное комплексное лечение детей с бронхиальной астмой проводится с учётом тяжести течения и периода болезни и предусматривает применение бронходилататоров и муколитиков, базисных противовоспалительных препаратов, антилейкотриеновых и антимедиаторных средств, специфической иммунотерапии, физиотерапевтических процедур, рефлексо- и психотерапии. Развитие хронического аллергического воспаления дыхательных путей, лежащего в основе бронхиальной астмы, может быть обусловлено рядом факторов (генетическая предрасположенность к атопии и гиперреактивности бронхов, повышенному синтезу определенных цитокинов, нарушения нейро-иммунно-эндокринного комплекса и др.).

Цель: Выявить предикторы бронхиальной астмы (БА) у детей дошкольного возраста.

Результаты и обсуждения: Обследовано 38 детей в возрасте 2-7 лет. В I-ю гр. включены дети часто длительно болеющие (ЧДБ) с атопическим синдром, но без бронхообструктивных проявлений (всего 21 человек). Во II-й гр. - 49 детей ЧДБ. В III гр. - 17 детей с легкой БА в ремиссии. В основных группах были выделены подгруппы: а) дети с нормальной и б) дети избыточной массой тела (ИМТ) на основании оценки индекса массы тела Кетле-2 в возрасте 2-3 лет. Больным проведена компьютерная бронхофонография (КБФГ). Результаты КБФГ оценивались в зависимости от выраженности обструктивных вентиляционных нарушений (ОВН): норма скрытая и явная бронхообструкция. В качестве статанализа использовался метод углового преобразования Фишера. При оценке индекса МТ избыточная масса выявлена в I гр. в подгруппе с ИМТ - у 8 детей (0,48); во II гр. - у 6 детей (0.24); в III гр. зарегистрировано 7 детей с ИМТ (0,56). Анализ КБФГ в подгруппах с ИМТ показал, что в I гр. без ОВН выявлено 2 больных (0,31; $p<0,05$), со скрытыми нарушениями - 2 больных (0,31) с явными ОВН - 3 случая (0,38; $p<0,05$ в сравнении с подгруппой детей с нормальной массой тела). Во II гр. с ИМТ: без ОВН - 4 (0,34); со скрытыми нарушениями - 4 детей (0,5), с явными ОВН - 1 (0,16). Во II гр. нет различий между подгруппами по ОВН. В III гр. в п/гр. с ИМТ: без ОВН не зарегистрировано; со скрытыми нарушениями - 3 больных (0,38; $p< 0,05$), с явными ОВН - 6 больных (0,61, $p< 0,05$; в сравнении с показателями у больных имеющих нормальную массу тела).

Вывод: Нарушения вентиляции чаще встречались у подгрупп больных, имеющих ИМТ особенно в I и III гр, в этих группах у детей чаще регистрировалась ИМТ. Необходимы дальнейшие исследования с оценкой влияния ИМТ и ожирения как предикторов формирования БА.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Назаров К.Д.
Ургенчский филиал ТМА
Ургенч, Узбекистан

Актуальность. В последние десятилетия во всех странах мира, в том числе в Республике Узбекистан, отмечается тенденция к увеличению заболеваемости детей респираторными аллергозами и их более тяжелое течение. По результатам ряда исследователей, распространенность РА в Республике Узбекистана варьирует от 1,7% до 7,2%, что обусловлено не только влиянием внешних региональных факторов, но и использованием различных методов диагностики. В настоящее время РА рассматривают как мульти-факториальное полигенное заболевание. Развитие хронического аллергического воспаления дыхательных путей, лежащего в основе бронхиальной астмы, может быть обусловлено рядом факторов (генетическая предрасположенность к атопии и гиперреактивности бронхов, повышенному синтезу определенных цитокинов, нарушения нейро-иммунно-эндокринного комплекса и др.).

Цель исследования: Анализ влияния базисной противовоспалительной терапии на показатели функции внешнего дыхания (ФВД) и уровень контроля над заболеванием у детей с бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы исследования. Нами было проведено обследование 35 детей от 4 до 15 лет с БА. Исследование ФВД проводилось методом спирометрии на диагностическом спирометре Spirolab II с оценкой основных показателей; оценка и интерпретация результатов проводилась в соответствии с международными рекомендациями. Оценка ФВД проводилась всем детям до назначения базисной терапии и спустя 3 месяца после начала лечения. Кроме того, дважды было проведено анкетирование детей по адаптированным опросникам для детей - Тест по контролю над БА у детей (АСТ): до назначения базисной терапии и спустя 3 месяца после начала лечения.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные у общей группы детей с лёгким течением бронхиальной астмы в периоде обострения заболевания достоверных изменений показателей форсированной жизненной емкости лёгких (ФЖЕЛ) и объёма форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ]) не отмечалось. Однако, у больных с лёгким течением бронхиальной астмы регистрировалось понижение пиковой скорости выдоха (ПСВ, $p<0,02$), максимальных объёмных скоростей потока кривой в точках, соответствующих 25, 50 и 75% форсированной жизненной ёмкости лёгких ($МОС_{25}$, $p<0.001$; $МОС_{50}$, $p<0,001$; $МОС_{75}$, $p<0,001$) и средних значений максимальных объёмных скоростей потока кривой в интервалах от 25 до 75% и от 75 до 85% форсированной жизненной ёмкости лёгких ($СМОС_{25\_75}$, $p<0,001$; $СМОС_{75.85}$, $p<0,001$). Спустя месяц от начала наблюдения и лечения, у больных лёгкой формой бронхиальной астмой констатировалось удовлетворительное общее состояние, никаких жалоб пациенты не предъявляли, астматические приступы за указанный промежуток времени у них не возникали, клинические проявления болезни отсутствовали. Значения флоуметрических показателей у детей с лёгким течением бронхиальной астмы в периоде клинической ремиссии заболевания существенно не отличались от значений указанных показателей у практически здоровых детей. Доля детей с БА легкой степени составила 43 %, с БА средней тяжести - 49 %, с БА тяжелой степени - 8 %. До начала лечения нарушения ФВД по обструктивному типу были выявлены у 81 % ребенка, по рестриктивному типу - у 3 %, по смешанному типу - у 4 %, у 12 % детей вентиляционных нарушений не было выявлено. После курса

лечения нарушения ФВД по обструктивному типу отмечались лишь у 15 % детей, нарушений по рестриктивному типу не было выявлено, по смешанному типу нарушения оставались у 1 % ребенка, у 84 % пациентов отсутствовали нарушения ФВД. Контролируемая БА была установлена у 57 % пациентов до начала лечения и у 83 % после курса лечения, неконтролируемая БА выявлена у 43 % и у 17 % соответственно (p=0,0012).

Выводы: На фоне проводимой базисной противовоспалительной терапии у детей с БА отмечено значимое улучшение показателей ФВД и повышение контроля над заболеванием.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ ТЕМАТИКИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Назарова Г.У., Содикова Д.Т., Бойкузиева М.Б., Мадумарова З.Ш.
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей

Гастроэнтерологические заболевания занимают значительное место в общей заболеваемости населения, требуя от семейных врачей не только базовых знаний в области диагностики и лечения, но и способности эффективно решать проблемы, связанные с хроническими расстройствами ЖКТ. Тема гастроэнтерологических болезней является одной из ключевых в образовании семейных врачей, поскольку многие из этих заболеваний являются первичными при обращении пациентов к врачу общего профиля. Цель данного исследования — анализ особенностей преподавания тематики гастроэнтерологических заболеваний в образовательных программах для семейных врачей.

Актуальность проблемы. Семейные врачи являются первичными звеньями медицинской помощи, и их способность своевременно диагностировать и направлять пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями имеет решающее значение для эффективности лечения и профилактики осложнений. Однако данные о качестве и полноте преподавания гастроэнтерологии в образовательных программах для семейных врачей ограничены. Задача заключается в том, чтобы определить, насколько достаточны знания, получаемые врачами в процессе обучения, и как это влияет на диагностику и лечение заболеваний ЖКТ.

Материалы и методы. В исследование были включены 150 семейных врачей, прошедших курсы повышения квалификации по тематике гастроэнтерологии в крупных медицинских учреждениях. Использовались методы анкетирования и тестирования для оценки уровня знаний по основным гастроэнтерологическим заболеваниям, таким как гастрит, язвенная болезнь, синдром раздраженного кишечника и другие. Также проводилось интервьюирование врачей о сложности применения полученных знаний в клинической практике.

Результаты. Результаты исследования показали, что 52% семейных врачей считают уровень знаний, полученных в рамках обучения гастроэнтерологии, недостаточным для эффективной диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний. Только 38% врачей уверены в своем уровне знаний по основным заболеваниям ЖКТ, таких как гастрит (64%), язвенная болезнь (58%), синдром раздраженного кишечника (45%) и болезнь Крона (33%). При этом 72% респондентов отметили, что они сталкиваются с трудностями в диагностике хронических заболеваний ЖКТ на первичном уровне, особенно в случае с атипичной симптоматикой. Кроме того, 66% семейных врачей указали на нехватку практических навыков и недостаточную клиническую базу для обучения гастроэнтерологии. 58% опрошенных выразили необходимость в дополнительных курсах и тренингах по диагностике и лечению гастроэнтерологических заболеваний, а 45% — в обновлении учебных материалов, учитывая новые методы и подходы к лечению заболеваний ЖКТ.

Заключение. Преподавание гастроэнтерологии в образовательных программах для семейных врачей требует улучшения. Несмотря на наличие базовых знаний, многие врачи сталкиваются с трудностями при диагностике и лечении гастроэнтерологических заболеваний из-за недостаточной теоретической подготовки и ограниченного практического опыта. Важно усилить внимание к обучению семейных врачей современным методам диагностики и лечения заболеваний ЖКТ, включая большее внимание клиническим навыкам и использованию новейших технологий. Для повышения качества первичной медицинской помощи необходимы дополнительные образовательные курсы и обновление учебных материалов по гастроэнтерологии.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.,
Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: Среди находящихся на исключительно грудном вскармливании случаи диареи и респираторных инфекций встречаются в четыре раза меньше по сравнению с детьми, которых не кормят грудью. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, по крайней мере, 97% матерей способны успешно кормить грудью своих младенцев. Однако число матерей, которые начинают грудное вскармливание и затем отказываются от него уже в течение 5 недель, все увеличивается.

Цель: *Оценка с последующим повышением качества услуг по грудному вскармливанию в условиях городской поликлиники №1 в городе Андижана*

Задачи: 1. Создать команду и провести ретроспективный анализ амбулаторных карт; 2.Разработать стандарты и индикаторы; 3. Собрать информацию у кормящих матерей с помощью вопросника. 4. Провести мониторинг результатов и разработать меры по улучшению проблемы грудного вскармливания; 5. Улучшить информированность женщин о преимуществах грудного вскармливания.

Материалы и методы*: Ретроспективный анализ амбулаторных карт, разработка и подсчет стандартов и индикаторов, сбор информации у матерей с помощью разработанного вопросника.*

Выявленные проблемы: В результате проведенного ретроспективного анализа амбулаторных карт форма-112, нами было выявлено, что большое число детей - 45% страдают частыми желудочно-кишечными расстройствами и простудными заболеваниями. Как оказалось большая часть детей до 6 месяцев, около 65% начинали получать прикорм в виде воды или искусственных смесей, с использованием бутылочек с сосками из-за незнания матерей и отсутствия информирования матерей медицинским персоналом поликлиники. Выяснилось, что во время беременности-90% матерям не объяснялись правила грудного вскармливания и преимущества грудного молока. Такие рекомендации не были даны им и в роддоме. Неправильное вскармливание привело к уменьшению лактации, недоеданию детей и отсутствие прироста веса и роста, что вынуждало 17% матерей вводить прикорм. Не правильное вскармливание способствовало недостаточному действию метода лактационной аменореи и наступлению незапланированной беременности-14% женщин.

Внедренные изменения: На основании полученных результатов была проведена работа по повышению качества оказания медицинской помощи кормящим женщинам, была выбрана соответствующая команда, которая провела следующие мероприятия:

1.Обучение патронажных медсестер технике и правилам правильного прикладывания к груди. 2.Установлен контроль над посещением матерей, выписанных из роддома с обучением их технике и правилам правильного прикладывания к груди. 3.Рекомендованы семейным врачам уделять больше внимания вопросам вскармливания во время консультации кормящих матерей.

4.Организовать в поликлинике школу, для матерей, с раздачей обучающих материалов, буклетами плакатами и группу поддержки молодых матерей. Мониторинг процесса повышения качества запланирован непрерывним обучением с повторным анкетированием матерей и анализ амбулаторных карт детей.

ВЕДЕНИЕ ДОМАШНЕЙ КАРТЫ БЕРЕМЕННЫХ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.
Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: Общепринято, что все женщины должны стремиться к дородовому наблюдению с самого начала беременности. Домашние записи матери – в дальнейшем – домашние карты беременной, как эффективный способ снижения материнской, перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности широко и успешно используется во многих странах мира свыше 30 лет.

Цель. Вовлечение беременных женщин и членов их семей в процесс наблюдения за беременностью и в послеродовом периоде путем внедрения ведения домашней карты беременной в условиях сельской семейной поликлиники Андижанского района.

Задачи. 1.Ознакомление врачей общей практики и их медсестер Глобальной Стратегией Всемирной организации здравоохранения по Безопасному Материнству. 2. Вовлечение беременной и членов её семьи в ведение домашное карты беременной. 3. Оптимизация частоты целевых посещений, повышение их эффективности 4. Уменьшение числа беременных женщин с поздним обращением за экстренной медицинской помощью при возникновении осложнений. 5. Увеличение числа осведомленных женщин, мужей, членов семьи о критических ситуациях, требующих неотложной помощи и организации транспортировки в стационар.

Материалы и методы: Проведено опрос и ***сбор информации*** беременных женщин и их родственников ***с помощью разработанного вопросника, разработка и подсчет стандартов и индикаторов.*** Кроме того было опрошено и произведено наблюдение за работой врачей общей практики и их медсестер.

Результаты: Положительный результат отмечено у 17 женщин из 23 (73,9%). Но не во всех случаях беременные женщины перечисляют ситуации, когда необходимо обращаться за антенатальным уходом. Не знают приоритеты рационального питания. Не всегда выполняют рекомендации врача на дому из-за не информированности. Не все члены семьи вовлечены в процесс антенатального ухода за беременной. Родственники недооценивают тяжесть состояния беременной в ситуациях требующих немедленного обращения в медицинские учреждения. Кроме того было опрошено и произведено наблюдение за работой 10 врачей общей практики и 20 их медсестер. По критериям, правильно ответили 7 врачей (70 %) и 10 медсестры (50%). Но имеется проблемные моменты. Персонал при общении не способствует тому, чтобы женщина задавала вопросы. При объяснении сути и правил ведения домашней карты беременной персонал не добивается ответной реакции беременной. Медицинские сестры не правильно выполняют технику измерения артериального давления и высоту дна матки, и неточно отмечают на гравидограмме

Заключение: Медицинские работники и активые махалли заметили пользу домашней карты беременной для сортировки и идентификации беременных женщин, которым возможно нужна неотложная медицинская помощь и транспортировка. Стало легче собрать информацию, и она стала систематичной. Это усилило систему наблюдения, также улучшило связи медицинских учреждений с населением и общественностью.

Рекомендации: 1. Часто организовать семинарские занятия для врачей общей практики и их медсестер по повышению их знаний по Безопасному материнству и ведению домашней карты беременной. 2. Разработать протокол (обоснованный на доказательному медицину) по ведению патологий беременности и состояний требующих немедленного обращения в медучреждения. Действовать согласно протоколу, обеспечив их доступность. 3. Осуществлять ежеквартальный мониторинг (клинических аудит) по следованию стандартам антенатального ухода среди врачей медсестер и ведению документации. 4. Вовлекать в процесс антенатального ухода членов семьи и общественности, путём информирования и обучения. 5.Наладить систему контакта между сельскими семейными поликлиниками и родильными комплексами, для осведомленности врачей общей практики и их медсестёр результатах обращения и полученных рекомендацией в учреждениях специализированной помощи.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б., Садикова Д.Т.
Андижанский Госсударственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготоповки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: Постоянные эмоциональные переживания, умственное напряжение, статистические нагрузки, - отрицательные профессиональные факторы, из-за которых медиков часто ошибочно воспринимают как офисных сотрудников. Результаты недавнего медосмотра среди врачей города Андижана утверждают: только 1% из них – в полнее здоровы. Это один врач из сотни. Вот перечень угроз, которые ждут их ежедневно, еженощно, в выходные и праздники: 1. Стресс; 2. Болезни сердца и сосудов; 3. Инфекционные заболевания; 4. Другие профессиональные болезни.

Цель работы: Изучение отношение врачей к собственному здоровью.

Материал и методы: Методом добровольного анонимного анкетирования были опрошены 58 практикующих врачей педиатров, терапевтов и гинекологов семейных поликлиник Ферганской долины.

Результаты: Среди 58 опрошенных, 22 врача (38%) были женщины, в возрасте от 38 до 52 лет, и 36 врачей (62%) – мужчины, в возрасте от 25 до 57 лет. Средний стаж работы составил от 2 лет до 31 года. Анализ полученных данных показал, что 67% (39 врачей) никогда не уделяют времени физической активности или делают это крайне редко. 59% респондентов (34 врача) не соблюдают режим труда, отдыха и сна. Исследование выявило, что 67% - 39 человек из числа работающих в поликлинике врачей, не знают свои уровни холестерина и сахара крови. Только 42% (24 врача), принявших участие в анкетировании, признались, что имеют вредные привычки, из которых 28% (16 врачей), отметили, что курят сигареты, а 14% (8 докторов) признались, что принимают алкоголь. По результатам опроса, стараются питаться рационально 38% (22 врача), а 62% (36 докторов) либо никогда не придают значения степени полезности принимаемой пищи, либо делают это очень редко. Для купирования психо-эмоционального стресса 16% врачей (9 врачей) принимают антидепрессанты, а 17% (10) врачей, признались, что принимают алкоголь.

Выводы: Большинство опрошенных врачей не уделяют достаточного внимания сохранению собственного здоровья, недооценивают роль здорового образа жизни для укрепления своего здоровья, проявляют слабую медицинскую активность.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 40 ЛЕТ

Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.
Андижанский Госсударственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготоповки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: На сегодняшний день Гипертоническая болезнь является актуальной проблемой современной кардиологии. Быстрое прогрессирование болезни и кардио-васкулярные осложнения приводят к понижению трудоспособности и инвалидизации. По последним данным распространённость заболевания среди взрослого населения составляет 30-45%.На сегодняшний день в плане предупреждения Гипертонической Болезни существуют несколько проблем. Задача врачей общего профиля состоит в выявлении факторов риска заболевания и их устранение путём повышения знаний населения.

Цель: Повышение качества профилактической работы Гипертонической Болезни среди взрослого населения в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы: Поверка проводилась в Семейной Поликлинике № 3 города Андижана. На проверку были привлечены 36 участников старше 40 лет. В качестве метода обследования взята специально разработанная анкета, состоящая из 3 пунктов и 10 вопросов. Анкетирование обследуемых было проведено дважды. В первый раз анкетирование проводилось без проведения беседы. Во второй раз анкетирование проведено после беседы врачом общего профиля на тему факторов риска, клинических проявлений, осложнений и профилактики Гипертонической Болезни.

Результаты: Получены следующие результаты: В результате 1го анкетирования – правильно ответили 12 (33,3%) респондентов. На 2ое анкетирование правильный ответ дали 34 (94,4 %) респондентов. Результаты обследования показали следующее: население не имеет полного представления о Гипертонической Болезни. Одной из основных причин является безразличное отношение к своему здоровью.

Рекомендации: 1. Плановое проведение врачами общего профиля подобных бесед среди населения. 2. Для достижения лучших результатов проведение подобных мероприятий в интерактивном порядке с участием средств массовой информации.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.
Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготоповки семейных врачей, управление и общественного здравоохранения

Цель: Улучшить качество профилактики и лечения больных с артериальной гипертензией 1-II степени в течение шести месяцев.

Методы: По ходу работы мы применяли анкетирование больных с помощью вопросника на наличие тонометров, знание об осложнениях, о предупредительных мерах АГ, принимаемых лекарственных препаратов. Мы просматривали записи на амбулаторных картах, брали интервью у больных во время консультации, осматривали аптеку на наличие гипотензивных средств. Результаты базового анкетирования показали, что больные имеют доступность купить лекарство и приобрести их в любой аптеке. Большинство больных не могут пользоваться тонометром, они не знают, как предупредить возникновение АГ и предотвратить осложнения. ***56 %*** больных всё ещё употребляют лекарства такие, как дибазол, папаверин, адельфан. Анализы амбулаторных карт показали, что 60 ***%*** врачей предписывают лекарства не руководствуясь клиническими рекомендациями (КР). В амбулаторных картах нет записей о повторных осмотрах, эффективности назначенного лечения. После анализа выявленных проблем, мы с командой запланировали внедрить изменения по некоторым направлениям. Мы обучили больных с АГ выявлению симптомов, осложнений и методике измерения артериального давления и раздали врачам поликлиники КР по АГ, обучили их использованию.

Результаты: По ходу визитов пациентов с АГ в поликлинику члены команды проводили еще раз опрос и проверку по выявлению осложнений и правильного использования тонометра, оказания самопомощи при повышении АД и сравнивали результаты. Наблюдение за больными по методике тонометрии дали положительные результаты. 80 % больных правильно смогли провести тонометрию. Дополнительным вмешательством стало информирование врачей о стандартах лечения АГ. Результаты оценивались регулярно 1 раз в месяц, в течение 6 месяцев, начиная с апреля 2014 года. Процент врачей предписывающих стандартное лечение для АГ вырос от 2 (40%) до 4 (80%). Вмешательства дали хорошие результаты, и мы решили обучить всех медсестёр, чтобы они на регулярной основе обучали пациентов и их родственников. Для работы на участках мы создали школу гипертоников из обученных медсестёр и врачей.

Выводы: Непрерывная работа с больными повышает их доверия к медицинским работникам и принимаемым лекарствам, что непосредственно влияет на качества лечения, обучение больных приводит к улучшению качества работы поликлиники и облегчает работу медицинских работников, приобретение больными тонометров приводит к уменьшению визитов пациентов в поликлинику и улучшает самоконтроль за состоянием здоровья.

ОЦЕНКА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПРАКТИКИ

Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б., Садикова Д.Т.
Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготоповки семейных врачей, функциональная диагностика

Актуальность: Смертность от клинически явной хронической сердечной недостаточности как минимум в 2 раза превышает смертность от онкологических заболеваний. Распространенность и показатель выявляемости хронической сердечной недостаточности (ХСН) увеличивается с возрастом, а практически удваивается с каждым 10-летием жизни после 45 лет. В возрастной группе 25-34 года этот показатель равен 0,02 случая на 1000 населения от 45 до 54 лет составляет 2,1. В возрасте 75-84 года повышается до 54 случаев на 1000 населения.

Цель:Целью исследования явилось изучение качества оказываемой медицинской помощи больным с НК в условиях семейной практике

Задачи: 1. Выявить структуру хронической сердечной недостаточности (ХСН) среди населения участка. 2. Проанализировать тактику ведения больных с ХСН на данном участке. 3.Оценить качество

жизни больных ХСН с помощью анкетирования. 4. Разработать практические рекомендации для улучшения тактики ведения больных в условиях семейной поликлиники на основании выводов.

Материалы и методы: Ретроспективное изучение 50 случайно отобранных амбулаторных карт из числа диспансерно наблюдаемых больных с сердечно-сосудистой патологией. Проведение анкетирования больных для определения качество жизни.

Выводы: При ретроспективном анализе амбулаторных карт показали, что на 1-м месте среди причин, приводящих, к развитию НК стоит - ИБС (76%), на 2-м месте – гипертоническая болезнь (12%), на 3-месте – ревматизм (6%) и на 4-месте – кардиомиопатия (4%). Мужчин составили 54%, а женщин 46%. С увеличением возраста прогрессирует стадия НК. В условиях семейной практики лишь 20% больных получают лечение, включающее препараты традиционной схемы лечения НК и 80% больных получают препараты из групп, не являющихся основными в лечении НК или принимает крайне нерегулярно. Качество жизни больных с НК низкое и очень низкое, что связано с неполным охватом лечебными мероприятиями больных и, возможно, низким социальным уровнем жизни, не позволяющим получать необходимое лечение.

Практические рекомендации:

Использовать в работе семейного врача, предложенные нами метод анкетирования, с помощью которого можно выявить ХСН на более ранних стадиях.

Врачам общей практики уделить особое внимание качеству жизни больных, которое можно определить при помощи 2-го раздела анкеты. Анкета проста, удобно в применении и не требует особых финансовых затрат.

Всем семейным врачам рекомендовать придерживаться современным традиционным схемам лечения ХСН, так как по данным наших исследований большой процент не получали соответствующее лечение, что способствовала снижению качества жизни больных и прогрессированию заболевания.

Усилить контроль семейных врачей за больными ХСН, а именно своевременностью и регулярностью приема лекарств, обеспеченностью ими, длительностью и результатами проводимой терапии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ВРАЧЕЙ

Назарова Г.У., Мамасолиев Н.С., Бойкузиева М.Б., Мадумарова З.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра повышения квалификации и переподготовки семейных врачей

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) продолжает оставаться одной из ведущих причин заболеваемости и смертности среди населения. Особое внимание к этому заболеванию следует уделить в контексте профессиональных групп, таких как врачи, которые, несмотря на высокий уровень осведомленности о факторах риска, могут быть подвержены специфическим рискам из-за особенностей работы и стресса. Целью данного исследования является анализ особенностей течения ишемической болезни сердца среди врачей, оценка клинических проявлений, факторов риска и особенностей лечения.

Актуальность проблемы. Исследования показывают, что врачи, в силу своей профессии, часто сталкиваются с высоким уровнем стресса, нерегулярным питанием, гиподинамией, а также нарушениями сна. Эти факторы могут способствовать повышенному риску развития сердечно-сосудистых заболеваний. При этом многие медицинские работники не всегда обращают внимание на симптомы ИБС, что связано с профессиональной загруженностью и недооценкой личных рисков.

Материалы и методы. В исследование были включены 1500 врачей 3 областей Ферганской долины и проанализировано данные 150 врачей различных специализаций (кардиологи, терапевты, хирурги и прочие), работающих в крупной городской больнице. Применялись следующие методы: анкетирование, клинические обследования, анализ ЭКГ, ЭхоКГ и стресс-тесты. Сравнивались данные о наличии ИБС, стадии заболевания и характеристиках лечения.

Результаты. По результатам обследования у 42% врачей был диагностирован атеросклероз, в 28% случаев был выявлен начальный этап ишемической болезни сердца. Среди выявленных факторов риска ведущими оказались: хронический стресс (66%), гиподинамия (58%) и неправильное питание (53%). Примечательно, что 37% врачей игнорировали симптомы ИБС или не придавали им должного значения, что задерживало диагностику заболевания. Что касается клинических проявлений, то у 56% пациентов с ИБС среди врачей наблюдались скрытые или умеренные симптомы, такие как усталость,

головная боль и дискомфорт в области груди. Прогрессирование заболевания у 15% пациентов привело к развитию инфаркта миокарда, однако, благодаря своевременной диагностике и лечению, смертность среди данной группы составила лишь 0,2%.

Заключение. Ишемическая болезнь сердца среди врачей имеет свои специфические особенности течения, обусловленные высокой профессиональной нагрузкой, стрессом и нерегулярностью в образе жизни. Важно отметить, что несмотря на высокую осведомленность о заболеваниях сердца, многие врачи игнорируют симптомы или недооценят риски, что влияет на своевременность диагностики и лечения. Проведение профилактических мероприятий и программ по снижению стресса, а также улучшение условий труда могут снизить заболеваемость ИБС среди медицинских работников. Важным аспектом является также повышение культуры самоконтроля и регулярных медицинских осмотров среди врачей.

ВАЖНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МАРКЕРОВ В ИЗУЧЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Назарова З
Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Важной и актуальной проблемой акушерства и гинекологии являются преждевременные роды (ПР), оказывая существенное влияние на перинатальную и заболеваемость и смертность. Использование трансвагинальной цервикометрии является объективным неинвазивным методом исследования для определения группы риска по развитию ПР.

Цель. Определить информационную значимость дополнительного ультразвукового маркера-маточно-шеечного угла (МШУ) для прогнозирования преждевременных родов (ПР) при проведении ультразвуковой (УЗ) цервикометрии в сроке 16-20 недель беременности.

Материалы и методы. Проведено обследование 340 беременных на сроке с 16 по 20 недель в возрасте 20-35 лет, с применением УЗ-цервикометрии и измерением величины МШУ. Проведен анализ исхода родов (ПР или роды в срок) в зависимости от длины шейки матки (ШМ) и величины МШУ.

Результаты. В группе с пессарием (n=192) было отмечено снижение частоты спонтанных ПР в сроке менее 37 нед — 22% по сравнению с контрольной группой (n=193) — 59% (RR — 0,36; 95% ДИ — 0,27—0,49). Однако в этом исследовании критику вызывает очень высокая чувствительность УЗИ-цервикометрии (59%), так как в 59% УЗИ-диагноз оказался истинно положительным. В 2013 г. опубликовано РКИ S. Hui и соавт. [46], включившее 108 беременных: 53 — в группе с применением пессария и 55 — в контрольной группе, не отличавшихся по средней длине шейки матки (19,6 и 20,5 мм соответственно), сроку беременности и демографическим характеристикам.

Авторы утверждают, что профилактическое применение пессария не снижает число случаев преждевременных родов в сроке менее 34 нед, которое составило 9,4% — в группе с применением пессария и 5,5% — в контрольной группе. Это исследование не вошло в Кохрановский обзор 2013 г. Эффективность применения пессария у беременных после эксцизии шейки матки также не установлена. Существует только одно пилотное исследование без контрольной группы, включившее 21 беременную после ножевой конизации [47]. Авторы сделали вывод о положительном эффекте пессария у беременных с конизацией. Таким образом, нужны более убедительные доказательства эффективности пессария у беременных с различными факторами риска развития ПР, включая многоплодие.

ПР (до 37 нед.) наступили у 32 пациенток (9,4%). В 1-й группе (ШМ≤25 мм) ПР наступили у 18 пациенток (56,3%), роды в срок - у 1 (0,3%) (ОШ394,714 [ДИ49,128-3171.289], p<0,05); величина МШУ составила 107,3±2,3º. Во 2-й группе (ШМ 26-35 мм) ПР наступили у 11 пациенток (34,3%), роды в срок– у 147 (47,7%) (ОШ0,574 [ДИ0,267-1,230], p>0,05); величина МШУ - 101,2±3,7º. В 3-й группе (ШМ>35 мм) ПР наступили у 3 пациенток (9,4%), роды в срок–у 160 (52%) (ОШ0,096 [ДИ0,029-0,321], p<0,05); величина МШУ - 92,6±3,8º.

Длина ШМ≤25 мм, прогнозировала риск наступления ПР с чувствительностью 56,3%, специфичностью 99,7% (p<0,001). Диагностическая эффективность теста составляет 95,6%. Среднее значение МШУ при ПР составило 104,2±0,9º, при родах в срок – 92,3±2,7º. При анализе взаимосвязи значения МШУ и наступления ПР, выявлено, что при величине МШУ>105º частота наступления ПР составила 81,2%, в то время как в группе родивших в срок величина МШУ>105º встречалась в 16,9% случаев (ОШ 21,333 [ДИ8,363-54,418], p<0,05). МШУ>105º прогнозировал риск наступления ПР с

чувствительностью 81,3%, специфичностью 83,1% (p<0,001). Диагностическая эффективность теста составила 83,1%.

Вывод В заключение необходимо отметить, что, несмотря на достижения в выхаживании недоношенных, очень мало достигнуто в способности предотвращать П.Р. Кроме описанных мероприятий, большую роль играют другие меры профилактики ПР: сокращение ятрогенных ПР, отказ от курения, содействие здоровому питанию, профилактика и лечение ИППП, разумное использование вспомогательных репродуктивных технологий, лечение заболеваний пародонта и профилактика неоплазий шейки матки. Успех будет зависеть от их комплексной реализации, носить междисциплинарный характер с участием специалистов из нескольких областей с чертами национальной политики.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Назарова З
Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Эффективность существующих альтернативных методов лечения вызывает много споров, а эффект терапии нередко приравнивается к плацебо. Тем не менее, число пациенток, использующих растительные препараты для лечения приливов жара, не только не уменьшается, но и в ряде стран растет.

Цель исследования. Целью нашей работы явилось обоснование необходимости комплексного подхода к терапии климактерического синдрома, принимая во внимание особенности липидного профиля у женщин.

Материалы и методы. В проспективное исследование на условиях добровольного информированного согласия было включено 189 женщин в возрасте от 40 до 64 лет, с жалобами, характерными для КС.

Результаты исследования. Результаты исследований, посвященных эффективности растительных препаратов, крайне противоречивы. Не определена оптимальная длительность лечения КС фитопрепаратами, в подавляющем большинстве работ вопросы эффективности и безопасности терапии рассматриваются только в течение трех месяцев их применения. В связи с вышеизложенным изучение эффективности и безопасности растительных препаратов в сравнении с плацебо, а также возможной длительности терапии является весьма актуальным.

Интересным является тот факт, что у женщин с КС, по мере увеличения их биологического возраста, наряду со статистически значимым повышением показателей ОХс, ТГ, ХсЛПНП, ХсЛПОНП, не было получено предполагаемого снижения уровня ХсЛПВП. Так, понижение значений ХсЛПВП у женщин в случаях гипоэстрогенного состояния, при увеличении возраста с 40 до 64 лет (табл.), было статистически незначительным (p=0,1). Хотя, ряд научных работ, подтверждает, что менопауза ассоциируется со снижением значений ХсЛПВП. Есть мнение, что изолированные низкие значения ХсЛПВП сами могут быть основными факторами риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) в постменопаузе.

Всем обследуемым женщинам был поставлен диагноз климактерический синдром средней степени тяжести. Тяжесть КС оценивали с помощью расчета значений модифицированного менопаузального индекса (ММИ), который соответствовал 8-14 баллам.

Пациентки, включенные в исследование, были разделены на 3 группы. Первую группу составили 44 женщины моложе 45 лет, вторую – 69 человек в возрасте от 46 до 50 лет, третью – 76 женщин в возрасте от 51 до 64 лет.

Все пациентки, включенные в исследование, были с нормальным индексом массы тела. Критериями исключения из исследования явились следующие параметры: кровотечения из половых путей неясной этиологии; онкологические заболевания любой локализации; патология эндометрия; а также экстрагенитальная патология средней или тяжелой степени тяжести.

Определение липидного спектра крови (холестерин (Хс), холестерин липопротеинов высокой плотности (ХсЛПВП), триглицериды (ТГ)) проводили с использованием стандартных биохимических наборов для энзиматического колориметрического метода на анализаторе «COBAS-MIRA-S».

На основании определения трех основных показателей рассчитывали: общий холестерин (ОХс), содержание холестерина липопротеинов низкой плотности (ХсЛПНП) и холестерина липопротеинов очень низкой плотности (ХсЛПОНП), а так же индекс атерогенности (ИА).

С целью выбора методов статистического анализа проведена проверка соответствия изучаемых количественных показателей закону нормального распределения на основе критерия Шапиро–Уилка. Достоверность различий частот в группах оценивали с помощью точного критерия Фишера (различия считали значимыми при значениях $p<0,05$). Надежность используемых статистических оценок принималась не менее 95%.

Выводы. Таким образом, выявленная нами у женщин с климактерическим синдромом взаимосвязь между возрастом и показателями липидограммы, обуславливает необходимость комплексного подхода к терапии проявлений КС, а именно: с одной стороны – проведение менопаузальной гормональной терапии, акцентируя внимание при выборе препарата на критерий его «метаболической нейтральности», а с другой стороны – назначение гиполипидемических препаратов (дифференцированно в зависимости от выявленных нарушений – никотинаты, статины, фибраты и др.), выводя терапию климактерических расстройств у женщин в перименопаузе на новый, «не шаблонный», а персонифицированный, индивидуально подобранный для каждой женщины уровень.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Назарова Сайёра Мукимжоновна
Якубова Олтиной Абдуганиевна
Андижанский государственный медицинский институт

Введения. В структуре материнской смертности эктопическая беременность (ЭБ) по данным разных авторов занимает до 9%, являясь самой частой причиной смерти женщин в первом триместре беременности.

Частота этого жизнеугрожающего заболевания в последние десятилетия неуклонно растёт, что обусловлено ухудшением показателей, характеризующих репродуктивное здоровье женщин: раннее начало половой жизни, частая смена половых партнёров, нарушение правил барьерной контрацепции, рост числа абортов, приводящих к увеличению частоты воспалительных заболеваний придатков матки, увеличение возраста перво- и повторнородящих.

Высокую частоту эндокринных репродуктивно значимых нарушений поддерживает неблагоприятная экологическая обстановка, а также значительная урбанизация населения.

Цель исследования. Повышение эффективности ранней комплексной диагностики эктопической беременности на основании анализа клинико-диагностических параллелей с целью снижения материнской смертности.

Материалы и методы исследования. Научная методология исследования основывалась на системном подходе к изучаемой проблеме и комплексном рассмотрении процессов патогенеза и клинических проявлений эктопической беременности. В работе использованы клинико-лабораторные, ультразвуковой, магнитно-резонанансный и статистические методы исследования

Результаты исследования. Структурные и функциональные изменения маточной трубы ассоциированы в 55 % случаев с перенесенными инфекционно-воспалительными заболеваниями половых органов, в 20 % с лечебными гидротубациями, в 25 % с наружным генитальным эндометриозом. Диагностические выскабливания полости матки, самопроизвольные и артифициальные аборты, хирургические на органах брюшной полости также сопряжены с увеличением частоты трубной беременности. Инфекционно-воспалительный процесс в брюшной полости, малом тазу считается основной причиной ангиогенно-воспалительного стресса в маточной трубе, спайкообразования.

При эндоскопическом хирургическом лечении обозначены и систематизированы основные подходы для профилактики спаечного процесса. К хирургическим мерам профилактики спайкообразования относят: достижение полноценного гемостаза, предотвращение локальной ишемии ткани, избегать попадания на ткани талька, применение ареактивного шовного материала, минимизация хирургической травмы, снижение перенагревания или высушивания ткани, уменьшение инфекционных рисков, удаление интраперитонеальных кровяных сгустков.

Образование послеоперационных спаек после различных оперативных вмешательств на половых органах развивается у 70–90 % женщин. У женщин после реконструктивно-пластических операций по поводу миом матки с дистрофическими изменениями в волокне спайки установлена усиленная экспрессия маркера пролиферативной активности, маркеров межклеточного взаимодействия, ангиогенеза (Ki67, C-KIT, VEGF, MMP2, TIMP2, Col 1, Col 3 type).

Вывод. Таким образом, эктопическая беременность сохраняет свою актуальность в связи с высоким риском нарушения репродуктивной функции, заболеваемости и смертности женщин детородного возраста. Современные методы позволяют у большинства женщин выявить трубную беременность на этапе прогрессирования. При хирургическом лечении важно не только применение минимально инвазивных технологий, но и сохранение функциональной состоятельности маточной трубы. В настоящем обзоре изложены современные представления о методах диагностики, лечения женщин с эктопической беременностью, способы реабилитации репродуктивной функции.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ И ПРОФИЛАКТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Назарова Сайёра Мукимжоновна
Якубова Олтиной Абдуганиевна
Андижанский государственный медицинский институт

Введения. По данным Всемирной организации здравоохранения, трубная беременность встречается в 1-2% всех беременностей и составляет до 98% всех внематочных беременностей.

Основными факторами риска являются воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), предшествующие хирургические вмешательства, использование внутриматочных контрацептивов и инфекции, такие как хламидиоз или гонорея . Исследования показали, что воспалительные процессы и рубцевание труб оказывают значительное влияние на вероятность трубной беременности.

Также изучаются роли сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) и интерлейкина-33 (IL-33) как биомаркеров для диагностики и прогнозирования риска развития трубной беременности

Цель исследования. Повышение эффективности ранней комплексной диагностики трубной беременности на основании анализа клинико-диагностических параллелей с целью профилактики возникновения эктопической беременности у пациенток высоким риском на её развитие.

Материалы и методы исследования. Научная методология исследования основывалась на системном подходе к изучаемой проблеме и комплексном рассмотрении процессов патогенеза и клинических проявлений эктопической беременности. В работе использованы клинико-лабораторные, ультразвуковой, магнитно-резонанансный и статистические методы исследования

Результаты исследования. Диагностические выскабливания полости матки, самопроизвольные и артифициальные аборты, хирургические на органах брюшной полости также сопряжены с увеличением частоты трубной беременности.

Инфекционно-воспалительный процесс в брюшной полости, малом тазу считается основной причиной ангиогенно-воспалительного стресса в маточной трубе, спайкообразования.

При эндоскопическом хирургическом лечении обозначены и систематизированы основные подходы для профилактики спаечного процесса. К хирургическим мерам профилактики спайкообразования относят: достижение полноценного гемостаза, предотвращение локальной ишемии ткани, избегать попадания на ткани талька, применение ареактивного шовного материала, минимизация хирургической травмы, снижение перенагревания или высушивания ткани, уменьшение инфекционных рисков, удаление интраперитонеальных кровяных сгустков.

Образование послеоперационных спаек после различных оперативных вмешательств на половых органах развивается у 70–90 % женщин. У женщин после реконструктивно-пластических операций по поводу миом матки с дистрофическими изменениями в волокне спайки установлена усиленная экспрессия маркера пролиферативной активности, маркеров межклеточного взаимодействия, ангиогенеза (Ki67, C-KIT, VEGF, MMP2, TIMP2, Col 1, Col 3 type).

Вывод. Профилактика трубной беременности требует индивидуализированного подхода, включающего регулярные осмотры, своевременное лечение воспалительных заболеваний и использование современных контрацептивов. Применение комплекса профилактических мер, основанных на выявленных факторах риска и лабораторных данных, может снизить риск трубной беременности в группе высокого риска на 30–35%.

Методическая рекомендация направлена на оптимизацию диагностики, прогнозирования и лечения пациенток с нарушенной трубной беременностью. Использование предложенных подходов позволит улучшить выживаемость и качество жизни пациенток за счёт персонализированного выбора терапевтической стратегии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ И ПРОФИЛАКТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Назарова Сайёра Мукимжоновна
Якубова Олтиной Абдуганиевна
Андижанский государственный медицинский институт

Введения. По данным Всемирной организации здравоохранения, трубная беременность встречается в 1-2% всех беременностей и составляет до 98% всех внематочных беременностей.

Основными факторами риска являются воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), предшествующие хирургические вмешательства, использование внутриматочных контрацептивов и инфекции, такие как хламидиоз или гонорея . Исследования показали, что воспалительные процессы и рубцевание труб оказывают значительное влияние на вероятность трубной беременности.

Также изучаются роли сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) и интерлейкина-33 (IL-33) как биомаркеров для диагностики и прогнозирования риска развития трубной беременности

Цель исследования. Повышение эффективности ранней комплексной диагностики трубной беременности на основании анализа клинико-диагностических параллелей с целью профилактики возникновения эктопической беременности у пациенток высоким риском на её развитие.

Материалы и методы исследования. Для анализа была проведена ретроспективная оценка заболеваемости трубной беременностью в Андижанской области за период начиная с 2021 по 2023 год. В этот период в области было зарегистрировано 323 случая трубной беременности. Все данные о пациентах были собраны из медицинских карт, отчетных документов и больничных баз данных.

Результаты исследования. На основе ретроспективного и проспективного анализа данных предполагается создание рекомендаций для улучшения профилактики трубной беременности у пациенток из групп риска. Это отражено в международной практике, включая анализ данных из крупных популяционных исследований.

Лапароскопические технологии продолжают оставаться золотым стандартом лечения. Новые подходы включают применение роботизированных систем, что минимизирует травматизацию тканей и снижает риск рецидивов.

В ряде исследований 2024–2025 годов подчеркивается значимость применения метотрексата на ранних стадиях, что позволяет избежать хирургического вмешательства и сохранить репродуктивную функцию. Недавние работы (2022–2023 гг.) указывают на необходимость включения психологической поддержки в программу реабилитации женщин, перенёсших трубную беременность, учитывая высокий риск депрессии и тревожных расстройств.

Современные исследования демонстрируют комплексный подход к изучению факторов риска и причин трубной беременности. Это включает изучение генетических и молекулярных механизмов, использование передовых методов диагностики и лечения, а также профилактические меры.

Вывод. Трубная беременность (внематочная беременность) является серьезной патологией, характеризующейся имплантацией оплодотворенной яйцеклетки вне полости матки, что может привести к серьезным осложнениям для здоровья женщины, включая разрыв маточной трубы, внутреннее кровотечение и необходимость срочного хирургического вмешательства. В этой главе представлены эпидемиологические данные о трубной беременности, зарегистрированные в Андижанской области за последние три года, на основе ретроспективного и проспективного исследований.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Назарова Сайёра Мукимжоновна
Якубова Олтиной Абдуганиевна
Андижанский государственный медицинский институт

Введения. По миру современные исследования выявляют важность генетических факторов в патогенезе трубной беременности. Установлено, что изменения в экспрессии генов, связанных с воспалением и репарацией тканей (например, IL-6, VEGF), могут быть ключевыми триггерами развития трубной беременности. В 2022 году проведены исследования, подтверждающие роль матриксных металлопротеиназ в нарушении целостности эндометрия маточной трубы, что способствует имплантации эмбриона вне матки.

Хронические инфекции, такие как Chlamydia trachomatis и Mycoplasma genitalium, остаются одним из ведущих факторов риска. Метанализы 2021–2023 годов подтвердили, что женщины с инфекциями малого таза имеют в 4–6 раз более высокий риск развития трубной беременности. Использование высокочувствительных диагностических методов, таких как ПЦР и иммуногистохимия, позволяет раннее выявление инфекционных агентов, что способствует профилактике.

По республике Узбекистан с увеличением использования методов ЭКО и стимуляции овуляции растёт частота внематочной беременности, включая трубную. В 2023 году опубликованы данные, указывающие на необходимость модификации протоколов ЭКО для снижения риска трубной беременности (например, контроль за гиперстимуляцией яичников).

Развитие ультразвуковой диагностики с использованием 3D/4D технологий и контрастирования позволило повысить точность диагностики трубной беременности до 98%. Новые протоколы ультразвукового исследования включают обязательный контроль васкуляризации тканей трубы. Биомаркеры, такие как β-ХГЧ, прогестерон, и недавние исследования о роли ингибина А, используются для дифференциальной диагностики и прогнозирования риска трубного разрыва.

Цель исследования. Повышение эффективности ранней комплексной диагностики трубной беременности на основании анализа клинико-диагностических параллелей с целью профилактики возникновения эктопической беременности у пациенток высоким риском на её развитие.

Материалы и методы исследования. Для анализа была проведена ретроспективная оценка заболеваемости трубной беременностью в Андижанской области за период начиная с 2021 по 2023 год. В этот период в области было зарегистрировано 323 случая трубной беременности. Все данные о пациентах были собраны из медицинских карт, отчетных документов и больничных баз данных.

Рекомендация разработана на основе последних 10 лет опыта кафедры неврологии Андижанского государственного медицинского института в результате научного исследования больных у пациентов с неврологическими осложнениями.

Результаты исследования. На основе ретроспективного и проспективного анализа данных предполагается создание рекомендаций для улучшения профилактики трубной беременности у пациенток из групп риска. Это отражено в международной практике, включая анализ данных из крупных популяционных исследований.

Лапароскопические технологии продолжают оставаться золотым стандартом лечения. Новые подходы включают применение роботизированных систем, что минимизирует травматизацию тканей и снижает риск рецидивов.

В ряде исследований 2024–2025 годов подчеркивается значимость применения метотрексата на ранних стадиях, что позволяет избежать хирургического вмешательства и сохранить репродуктивную функцию. Недавние работы (2022–2023 гг.) указывают на необходимость включения психологической поддержки в программу реабилитации женщин, перенёсших трубную беременность, учитывая высокий риск депрессии и тревожных расстройств.

Современные исследования демонстрируют комплексный подход к изучению факторов риска и причин трубной беременности. Это включает изучение генетических и молекулярных механизмов, использование передовых методов диагностики и лечения, а также профилактические меры.

Вывод. Трубная беременность (внематочная беременность) является серьезной патологией, характеризующейся имплантацией оплодотворенной яйцеклетки вне полости матки, что может привести к серьезным осложнениям для здоровья женщины, включая разрыв маточной трубы, внутреннее кровотечение и необходимость срочного хирургического вмешательства. В этой главе представлены эпидемиологические данные о трубной беременности, зарегистрированные в Андижанской области за последние три года, на основе ретроспективного и проспективного исследований.

ЗРИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Назирова С.О.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность проблемы. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это сложное состояние, сопровождающееся нарушениями двигательных функций, но часто также связанными с зрительными

нарушениями. Однако зрительные нарушения у детей с ДЦП часто остаются недооцененными, что может негативно сказываться на их обучении и адаптации.

Цель исследования. Изучение распространенности и характера зрительных нарушений у детей с тяжелыми формами ДЦП.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 60 детей с ДЦП в возрасте от 6 до 16 лет, независимо от их зрительного статуса. Исследование проводилось в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре микрохирургии глаза, включало проверку глазных движений, остроты зрения, рефракции, полей зрения, цветового восприятия, а также осмотр глазного дна с применением циклоплегии.

Результаты исследования. В ходе обследования 60 детей с тяжелыми формами детского церебрального паралича было выявлено, что только 20% из них имели нормальное зрение и отсутствие патологии глаз. Наиболее распространенными нарушениями были косоглазие, обнаруженное у 52,5% детей, и значимые рефракционные аномалии, зафиксированные у 50% испытуемых. В 15% случаев наблюдалась амблиопия, вызванная страбизмом или анизометропией, а дефекты полей зрения отмечены у 11% детей. Дополнительно было выявлено, что 15,8% детей страдали нистагмом, у 2,5% наблюдался птоз, а поражения зрительного нерва в виде атрофии или гипоплазии встречались в 10% случаев. Среди детей с ДЦП наиболее высокая частота зрительных аномалий отмечалась у пациентов со спастическими формами заболевания.

Вывод. Зрительные нарушения широко распространены среди детей с ДЦП и требуют обязательной офтальмологической оценки. Раннее выявление и коррекция рефракционных ошибок, косоглазия и амблиопии могут значительно улучшить их качество жизни и образовательные перспективы.

ПРОВЕДЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Негматшаева Мубина Синобек кизи
Кафедра акушерства и гинекологии - 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Многочисленные исследования посвящены изучению влияния на плод возникающей при хронической плацентарной недостаточности гипоксии.

Установлено, что при хронической гипоксии нарушено формирование циклической организации сна, что определяет особенности становления механизмов регуляции сердечной деятельности, дыхания и других функций организма ребенка в период ранней постнатальной адаптации и в значительной степени влияет на последующее развитие ребенка.

Поскольку в основе этих нарушений лежат возникающие в условиях гипоксии изменения метаболических процессов в тканях, изучение состояния системы свободнорадикального окисления (СРО) и антиоксидантной защиты (АОЗ), а также продукции антиоксиданта мелатонина представляется чрезвычайно важным для определения новых подходов к профилактике и патогенетической терапии.

Цель исследования. Выяснить роль возникающих в условиях хронической плацентарной недостаточности изменений состояния системы свободнорадикального окисления/антиоксидантной защиты и продукции мелатонина в генезе задержки внутриутробного развития ребенка, определить принципы патогенетической терапии для профилактики неблагоприятных последствий.

Материалы и методы исследования. Для выяснения гестационного возраста детей с различной степенью ЗВУР проведен анализ 293 историй родов и развития новорожденных, имевших ЗВУР.

Результаты исследования. У женщин, имеющих патологию нескольких функциональных систем организма (нервной, иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой, ЖКТ, мочеполовой), во время беременности рано формируется суб-компенсированная плацентарная недостаточность, наблюдается несоответствие зрелости плаценты сроку гестации, возникают осложнения беременности (угроза прерывания беременности, тяжелые формы гес-тоза) и родового акта (аномалии, родовой деятельности). Чем больше тяжесть патологических изменений плаценты, тем больше степень ЗВУР ребенка.

При наличии патологической незрелости плаценты и формирования субкомпенсированной хронической плацентарной недостаточности в плаценте увеличена* экспрессия мелатонина, что

является защитной компенсаторной реакцией, направленной на сохранение структуры и функции этого органа, необходимого для поддержания жизнеспособности плода.

При наличии патологической незрелости плаценты и субкомпенсированной хронической плацентарной недостаточности у новорожденных детей наблюдается не только задержка роста и массы, но и отставание развития позотонических и рефлекторных реакций. При этом наиболее тяжелая диссоциированная задержка формирования тонических и рефлекторных реакций имеется у детей с симметричной формой ЗВУР и с гипотрофией III степени.

У доношенных новорожденных детей с ЗВУР нарушена циклическая организация сна. У детей с ЗВУР без отставания развития функций ЦНС укорочен цикл сна за счет уменьшения длительности ортодоксальной и парадоксальной фаз. При наличии диссоциированной задержки развития функций ЦНС регистрируется недифференцированный активированный или малоактивированный сон, что указывает на отставание формирования координирующей и интегративной функций ЦНС.

При внутриутробном развитии в условиях субкомпенсированной хронической плацентарной недостаточности и, следовательно, хронической гипоксии у доношенных детей при рождении наблюдается низкая антирадикальная активность крови, но при этом увеличена ее общая антиокислительная активность и отсутствует корреляция с интенсивностью ПОЛ, что свидетельствует о дисбалансе систем СРО/АОЗ. Имеется положительная корреляционная связь ($r = 0,74$, $p < 0,05$) между изменениями антирадикальной активности и экскрецией с мочой основного метаболита мелатонина - 6-сульфатоксимелатонина (6-СОМТ).

Вывод. Установлены критерии прогнозирования у новорожденных детей задержки внутриутробного развития (ЗВУР) с отставанием формирования функций ЦНС.

Показана необходимость проведения электрополиграфических исследований циклической организации сна и определены критерии оценки тяжести поражения ЦНС, способности к восстановлению и развитию нарушенных функций.

АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ОБСЛЕДОВАНИИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Негматшаева Мубина Синобек кизи
Кафедра акушерства и гинекологии - 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Одним из стратегических направлений социальной политики государства является реализация национальной программы медико-социальных мер, направленных на улучшение здоровья женщин и детей.

В последнее десятилетие у детей наблюдается рост соматических и нервно-психических заболеваний, истоки которых в 70% случаев кроются в патологии антенатального развития и раннего неонатального периода жизни.

Наиболее высока частота неблагоприятных последствий у детей, имеющих задержку внутриутробного развития. Известно, что у них значительно затруднен процесс постнатальной адаптации, нарушено становление функций нервной, сердечно-сосудистой и других функциональных систем организма.

В связи с этим актуальной проблемой является изучение патогенеза задержки внутриутробного развития (ЗВУР) ребенка с целью разработки адекватных подходов к профилактике, ранней коррекции выявленных нарушений и оптимальной реабилитации.

Цель исследования. Выяснить роль возникающих в условиях хронической плацентарной недостаточности изменений состояния системы свободнорадикального окисления/антиоксидантной защиты и продукции мелатонина в генезе задержки внутриутробного развития ребенка, определить принципы патогенетической терапии для профилактики неблагоприятных последствий.

Материалы и методы исследования. Для выяснения гестационного возраста детей с различной степенью ЗВУР проведен анализ 293 историй родов и развития новорожденных, имевших ЗВУР.

С целью изучения влияния материнской соматической патологии и осложнений беременности на формирование функций ЦНС проведена оценка ранней неонатальной адаптации, состояния позотонических и рефлекторных реакций у 115 новорожденных детей, у которых причиной ЗВУР явилось осложнение беременности гестозом. Дети родились при сроке > 36 недель. Известно, что к этому сроку завершаются процессы формирования циклической организации поведенческих

состояний, постурального, активного и пассивного тонуса, а также рефлекторных реакций, что создает возможность объективной оценки соответствия функциональной зрелости ЦНС гестационному возрасту ребенка.

Результаты исследования. У детей, развивавшихся в условиях хронической плацентарной недостаточности и имеющих ЗВУР, снижена экскреция с мочой основного метаболита мелатонина - 6 сульфатоксимелатонина, что может являться свидетельством низкой продукции в организме ребенка внеэпифи-зарного мелатонина.

При сочетании у новорожденного ЗВУР с отставанием функционального развития ЦНС наблюдаются наиболее низкие показатели экскреции 6-сульфатоксимелатонина с мочой и тенденция к повышению активности мозгового (СК-ВВ) и сердечного (СК-МВ) изоферментов креатин-киназы. Чем выше показатель активности СК-МВ, тем ниже сократительная способность миокарда и наблюдается замедленная постнатальная перестройка гемодинамики.

У новорожденных детей с ЗВУР и отставанием формирования функций ЦНС в раннем неонатальном периоде жизни наблюдаются неврологические расстройства в виде синдрома гипервозбудимости ЦНС с последующим угнетением ЦНС, что сочетается с нарушением циклической организации сна. К концу раннего неонатального периода, характерного для здоровых доношенных детей развития функций ЦНС не происходит.

Вывод. Определение активности нейроспецифического и сердечного изофер-ментов креатинкиназы дает возможность судить о тяжести поражения ЦНС и сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей с ЗВУР на клеточном уровне.

Показана необходимость определения уровня экскреции 6-сульфатоксимелатонина в моче в первые сутки жизни у детей, имеющих ЗВУР в сочетании с задержкой развития функций ЦНС, для коррекции выявленных нарушений.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО УСТРАНЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА

Негматшаева Хабибахон Набиевна
Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Среди причин, которые могут привести к нарушению репродуктивного здоровья женщин, особую роль приобретают гинекологические заболевания, требующие хирургического лечения. Апоплексия яичника как этиологический фактор внутрибрюшных кровотечений находится на втором месте после внематочной беременности, и ее распространенность за последние десятилетия увеличилась в несколько раз, несмотря на существующий прогресс и применение высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Апоплексия яичника в 40% случаев требует незамедлительного оперативного лечения, приводящего к резекции части органа.

В доступной литературе вопросы реабилитационной терапии пациенток, перенесших апоплексию яичника, с использованием преформированных методов, противовоспалительного лечения и комбинированной оральной контрацепции широко изучены. Однако, комплексная система восстановления репродуктивной функции, направленная на поэтапную преконцепционную подготовку с коррекцией системы гемостаза, начиная от острого периода апоплексии яичника, не разработана. Кроме того, фрагментарны данные о структуре гестационных и послеродовых осложнений, профилактика которых должна лечь в основу прегравидарной подготовки. На решение вышеизложенных проблем и направлено настоящее исследование.

Цель исследования. Снижение репродуктивных потерь у пациенток, оперированных по поводу апоплексии яичника.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач исследование было проведено в 3 этапа. На I этапе был осуществлен ретроспективный анализ 6635 историй родов за 3 года (2023-2025гг) в АОПЦ г. Андижане. Выявлены 62 истории родов родильниц, имевших в анамнезе оперативное лечение апоплексии яичника, которые составили основную группу. Контрольная группа (n=60) сформирована путем случайной выборки из историй родов родильниц, не имевших в анамнезе апоплексии яичника.

II этап включал лабораторное изучение параметров системы гемостаза женщин в возрасте от 18 до 35 лет (n=82) в острый период апоплексии яичника до оперативного вмешательства:

протромбиновое время, тромбиновое время, международное нормализованное отношение, фибриноген, активированное частичное тромбопластиновое время, растворимые фибрин-мономерные комплексы, фактор Виллебранда, антитромбин III, агрегатограмма.

На III этапе проведено клинико-лабораторное обследование женщин в возрасте от 18 до 35 лет (п=П2), перенесших оперативное лечение по поводу геморрагической формы апоплексии яичника. На данном этапе работы пациентки были разделены на 2 группы (в рамках проспективного открытого рандомизированного сравнительного исследования в параллельных группах).

Результаты исследования. Результаты нашего исследования свидетельствовали о высокой частоте встречаемости преждевременного излитая околоплодных вод у беременных, имевших в анамнезе апоплексию яичника - 29% против 13,3% ($p<0,05$, OR=2,67 [1,05-6,7]) — что согласуется с литературными данными. Согласно современным информационным источникам, частота других осложнений родов не превышала среднепопуляционные показатели. Однако в ходе нашего ретроспективного анализа получены принципиально другие результаты. В 9,5 раз чаще у рожениц основной группы наблюдалось быстрое течение родов - 16,1% против 1,7% ($p<0,05$, OR=ll,35 [1,40-91,66]). Кроме того, у каждой третьей женщины роды осложнялись обвитием пуповины ($p<0,05$, OR=2,9.

По мнению ряда авторов, кровотечения в раннем послеродовом периоде наблюдались в единичных случаях и не превышали среднепопуляционную частоту. Согласно нашим данным, у родильниц основной группы кровопотеря в послеродовом периоде была достоверно больше, чем в группе контроля -380±40 мл против 280±20 мл соответственно ($p<0,05$). Кроме того, в 8,5 раз чаще гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде встречались у женщин с апоплексией яичника в анамнезе - 14,5% против 1,7% ($p<0,05$, OR=10,02 [1,22-81,74]).

По мнению ряда авторов, беременные с изучаемой патологией статистически чаще родоразрешались оперативным путем по совокупности относительных показаний — аномалии родовой деятельности, преэклампсия, узкий таз. В нашем исследовании мы аналогичные данные не выявили: в основной группе и в группе контроля частота кесарева сечения не отличалась ($p>0,05$).

Оценка новорожденных по шкале Апгар не имела статистически значимых различий в сравниваемых группах: в основной группе она составила 7,61±0,5 баллов на первой минуте и 7,87±0,3 баллов на пятой минуте, в контрольной группе - 7,72±0,4 и 7,92±0,5 баллов соответственно ($p>0,05$). Неонатальный период характеризовался развитием таких осложнений, как церебральная ишемия, морфофункциональная незрелость, синдром гипервозбуждения, синдром торможения, кривошея, кефалогематома в обеих группах в равных процентах ($p>0,05$).

Вывод. Таким образом, беременных, имевших в анамнезе оперативное лечение апоплексии яичника, целесообразно отнести в группу риска по развитию невынашивания беременности в ранние сроки, осложненного гестационного течения, родов и послеродового периода (преэклампсии, гестационной анемии, преждевременного излития околоплодных вод, обвитая пуповины, развития чрезмерно сильной родовой деятельности с быстрым течением родов, патологической кровопотери в родах, гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде).

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ГИНЕКОЛОГИИ

Негматшаева Хабибахон Набиевна
Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Основной причиной летальных исходов у каждого третьего умершего является несвоевременная диагностика и лечение послеоперационных осложнений, в результате чего развиваются необратимые изменения, обусловленные эндогенной интоксикацией и полиорганной недостаточностью.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных, оперированных абдоминальным доступом, путем разработки и систематизации способов ранней диагностики осложнений, возникающих в послеоперационном периоде для своевременного их выявления и устранения малоинвазивными методами.

Материалы и методы исследования. В основу настоящего исследования положены результаты комплексного обследования и лечения 119 пациентов, находившихся на обследовании и лечении на АОПЦ г Андижана.

Результаты исследования. По частоте возникающих осложнений, безусловно, превалирует острая кишечная непроходимость - 66 (55,4%) пациентов, чуть меньше послеоперационный перитонит 54 (45,3%), из них сочетание сочетания перитонита и кишечной непроходимости выявлено у 12 пациентов, в 8 наблюдениях выявлены абсцессы брюшной полости в сочетании с нагноением операционной раны или подкожной эвентрации, у 3-х пациентов послеоперационный период осложнился внутрибрюшным кровотечением. В число наблюдаемых нами больных вошли те из них, которым выполнялась релапаротомия «по требованию», где были необходимы убедительные диагноститческие обоснования, «программированные» санационные релапаротомии, предметом нашего исследования не являлись. В основную группу вошли 70 пациентов перенесших повторные оперативные вмешательства, у которых использовалась ранняя этапная диагностика, и группа сравнения составила 49 больных с идентичными осложненями послеоперационного периода.

Следует отметить, что у ряда больных имелся синдром острого воспалительного ответа. Он был наиболее выражен в группе сравнения у 40, и в меньшей степени, в основной - у 22 пациентов. Признаки полиорганной недостаточности, по данным клинико-лабораторнгых исследований, отмечены у 88 (82,2%) больных. В большинстве наблюдений, у 62 пациентов (70%), эта была компенсированная и субкомпенсированная фаза осложнения.

Для характеристики тяжести состояния больного и определения тактики лечения значение имело определение распространенности перитонита.

Для интегральной оценки тяжести состояния больных мы пользовались шкалами APACHE-II и MODS-II. Для оценки по шкале APACHE-II брали наихудшие значения в первые 24 часа от момента клинических проявлений патологического процесса. Общее количество «физиологических» баллов суммируется с баллами за возраст (от 0 до 6) и баллами за оценку хронических заболеваний для пациентов с органной недостаточностью (от 2 до 5, в зависимости от необходимости и срочности оперативного лечения).

Вывод. Комплексное поэтапное исследование и сопоставление клинико-лабораторных, лучевых данных, а также динамики изменений внутрибрюшного давления и прогрессирование полиорганной недостаточности по шкалам MODS-II и АРАСШ-И через 16 часов свидетельсвует о переходе локальной фазы в стадию развития тканевых некрозов, повышения проницаемости кишечной стенки и пропотевания в брюшную полость, то есть развития перитонита.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА

Нишанов М.Ф., Ибрагимова М.У., Абдурахмадов А.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными продолжают оставаться исследования, связанные с причинами, диагностикой и лечением аппендикулярного инфильтрата, которые охватывают несколько ключевых направлений, в частности анализируются причины развития этого осложнения с фокусом на генетические и иммунные факторы, продолжаются исследования о том, какие методы визуализации наиболее эффективны и безопасны, особенно для пациентов с разным доступом к медицинским ресурсам. В области лечения обсуждается выбор между консервативным подходом и ранней хирургией, необходимости удаления аппендикса после успешного консервативного лечения, разработке новых терапевтических стратегий, основанных на патофизиологии инфильтрата.

Цель. Разработка новой методики лечения аппендикулярного инфильтрата с использованием лазерных технологий.

Материал и методы. Способ лечения осуществляется следующим образом, что помимо введения антибиотиков широкого спектра действия в течение 7 суток, проводится ВЛОК с использованием аппарата МАТРИКС-ВЛОК и излучателя в диапазоне 365нм, мощностью 2мВт, с введением световода диаметром 100мкм в вену и проведения сеанса облучения в течение 15 минут. Эти сеансы проводятся через день в течение 7-8 суток. В течение первых 3-7 суток после локального облучения зоны аппендикулярного инфильтрата лазером МАТРИКС -2К с излучением в спектре 808нм, мощностью 30мВт, непрерывном режиме в проекции правой подвздошной области в течение 7 минут ежедневно 1 раз в течение 7 суток.

По прошествии 7 суток лечения и улучшении состояния, уменьшении размеров аппендикулярного инфильтрата проводилось ВЛОК с использованием излучателя аппарата

МАТРИКС-ВЛОК в спектре 635нм (красный) мощностью 5мВт, внутривенно световодом диаметром 100нм, 7 минут ежедневно в течение 7 суток.

Местное лечение после 7 суток проводилось аппаратом Согдиана длиной волны 890 нм мощностью 5Вт с в импульсе частотой 1500 Гц, ежедневно 2 раза в день по 5 минут в течение 7 суток в проекции аппендикулярного инфильтрата.

Результаты. Применение лазерной терапии в комплексном лечении аппендикулярного инфильтрата оказывает мультифакторное воздействие: УФ-излучение стимулирует неспецифический иммунитет, а инфракрасное лазерное воздействие улучшает микроциркуляцию в зоне воспаления. На втором этапе лечения использование красного спектра ВЛОК нормализует иммунный ответ и активизирует процессы регенерации, что способствует ускоренному рассасыванию инфильтрата и сокращению сроков выздоровления.

Вывод. Таким образом, предложенная методика лечения аппендикулярного инфильтрата с применением лазерных технологий обладает выраженными преимуществами по сравнению со стандартной терапией, что подтверждается результатами морфологического и гистологического анализа тканей. Лазерная терапия может быть перспективным методом для улучшения исходов лечения у пациентов с осложнённым аппендицитом и аппендикулярным инфильтратом.

ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Нишанов М.Ф., Ибрагимов У.Я., Махмудов У.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современные тенденции в бариатрической хирургии в большей степени касаются выявлению проблем, возникающих в отдаленный период и влияющих на качество жизни пациентов. Накопленный первичный опыт наряду с оценкой результатов в плане регресса степени ожирения позволил обратить внимание именно на эти проблемы. Данная глава посвящена верификации особенностей течения и характеру изменений как в оперированном желудке, так и в смежных областях, которые имеют прямое влияние на качество жизни пациентов после рукавной резекции желудка.

Цель. Анализировать больных после рукавной резекции желудка специфических отдаленных осложнений.

Материалы и методы. Анализирована 165 пациентов с оценкой различных специфических отдаленных осложнений, верифицированных в сроки от 1 до 18 месяцев после рукавной резекции желудка. Жалобами у пациентов в указанные сроки были: слабость, вялость, диспепсия, рвота, тошнота, боли в животе, дисфагия, тревога, депрессия. При этом как основная жалоба после перенесенной операции в сроки от 1 до 18 месяцев превалировали диспепсия в 33,9% (56 пациентов) и рвота – 21,2% (35 пациентов). Также в виде основной жалобы отмечена тошнота у 12 (7,3%) и тревога у 9 (5,5%). В качестве вторичного проявления картина жалоб разнилась значительно и представлена следующим образом: как вторичное проявление наибольший процент жалоб в виде умеренных болей в животе отмечено в 60 (36,4%) пациентов, тошнота у 47 (28,5%), тревога – 47 (28,5%) и диспепсия у 32 (19,4%) больных

Результаты. В связи с чем нами проанализирована частота жалоб в зависимости от качества проведенной лапароскопической рукавной резекции желудка у обследованных пациентов в виде анатомического отклонения сформированной желудочной трубки в сроки до 18 месяцев после вмешательства на основании его верификации эндоскопическим или рентгенологическими методами исследования.

Деформация желудочной трубки в зоне incisura angularis у 23 (13,9%) пациентов, при этом жалобы отмечены в 16,7% (21 пациент из 126), Формирование неофундуса диагностировано у 13 (7,9%) пациентов, при этом пациентов с жалобами было 12 (9,5%),

Органический стеноз в виде стриктуры в зоне incisura angularis отмечен в 6 (4,8%) пациентов с жалобами, что в общем пуле из 165 больных составило 3,6% (6 пациентов). Аксиальная ротация желудочной трубки с и без функционального стеноза диагностирована у 6 пациентов (2,4% и 2,4%).

Нами исследована частота верификации холецистолитиаза к 18 месяцам послеоперационного наблюдения у 24 (14,5%) пациентов перенесших рукавную резекцию желудка, включая случаи с клиническими проявлениями – 5,5% и без таковых - 9,1%. Так среди пациентов с функционально-органическими изменениями желудочной трубки доля этого осложнения достигла 33,3% (у 15 из 45 больных), тогда как в группе с сохраненной анатомической формой реконструированного желудка частота формирования камней в желчном пузыре составила 7,5% (у 9 из 120 больных).

Вывод. Вышеизложенное свидетельствует о том, что в структуре основных этиологических факторов холецистолиаза после рукавной резекции желудка наряду с алиментарно-метаболическими причинами ведущим предиктором является именно деформация гастродуоденальной зоны, существенно повышающей риск развития холестатического синдрома.

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ – ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Нишанова Д.В., Абдулхакова Р.М., Рахманова У.Х.
Андижанского государственного медицинского

Актуальность. В настоящее время отмечается рост частоты сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и у молодых людей. Это обусловлено не только ухудшением экологии и неправильным питанием населения, но и повышением уровня стрессовых ситуаций, особенного среди работающих. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в настоящее время широко используется для оценки нарушений регуляции АД у взрослых. В последние годы СМАД все чаще применяется для дифференциальной диагностики различных состояний, сопровождающихся изменениями АД у детей и подростков. В литературе опубликованы некоторые нормативные значения СМАД для детей и подростков.

Цель работы. Оценить роль суточное мониторирование артериального давления в диагностике повышенного АД у детей.

Методика исследования. СМАД проведено 300 подросткам в кардиологических отделениях ОДММЦ г. Андижане. В исследование были включены пациенты только с диагнозом "Артериальная гипертензия" (АГ). В наше исследование были включены 300 подростков в возрасте от 8 до 18 лет, из них 210 (70 %) мальчиков и 90 (30 %) девочек. Средний возраст – 14,2±1,6 лет. Девочки были в возрасте от 8 до 18 лет (M = 12,8±1,6), они были разделены нами на 2 подгруппы: от 8 до 12 лет – 40 девочек (M = 10,35±1,04) и от 13 до 18 лет – 50 (M = 14,08±1,03); мальчики – от 8 до 18 лет (M = 14,09±1,71). Антропометрические данные: рост от 135 до 190 см, M = 165,11±11,06 (у девочек – от 135 до 177 см, M = 153,09±8,08; у мальчиков – от 130 до 175 см, M = 130,78±12,54). Вес находился в пределах от 29 до 87 кг (M = 54,94±17,29): у девочек – от 35 до 85 кг (M = 55,23±11,86), у мальчиков – от 30 до 87 кг (M = 67,58±17,59). Всем подросткам рассчитали ИМТ (индекс массы тела). Ни у одного из подростков мы не прекратили досрочно измерения из-за выраженного дискомфорта или побочных эффектов.

Результаты и обсуждение. Избыток массы тела выявлен у 26,8 % подростков без половых различий, но среди девочек достоверно преобладала группа от 8 до 12 лет: 34,11 против 16,2 % в группе от 13 до 18 лет. Ожирение – у 14% подростков, в данном случае достоверно преобладала группа мальчиков: 13,91 против 8,79 % в группе девочек. Среди девочек также преобладала группа от 8 до 12 лет: 10,12 против 6,1 % в группе от 12 до 18 лет. При обследовании детей в амбулаторных условиях значения САД и ДАД, превышающие 95‰, были выявлены у 37,25 % человек без принципиальных различий по полу. Значения САД >95 ‰ выявлены у 24,8 % человек, в данном случае в процентном выражении незначительно преобладала группа девочек – 27,07 % (причем от 10 до 13 лет – 23,16 %, а от 14 до 17 лет –27,90 %) против 23,40 % в группе мальчиков. Значения ДАД >95‰ отмечены у 2,75% детей, все из группы мальчиков. При проведении СМАД значения САД и ДАД, превышающие 95‰, были выявлены у 10 % детей причем в процентном выражении преобладала группа девочек – 14,16 против 7,25 % в группе мальчиков. Значения САД >95 ‰ отмечены у значительно большего количества подростков – 46 % в данном случае также преобладала группа девочек – 49,07 % (заметно значительное преобладание группы девочек от 8 до 12 лет – 58,77% против 28,48 % в группе от 13 до 18 лет) против 35,44 % в группе мальчиков. Значения ДАД >95 ‰ выявлены у 0,75 % детей оба из группы мальчиков. При сравнительном анализе динамики показателей АД в амбулаторных условиях и при СМАД выявили, что значения амбулаторного САД превышали значения САД при СМАД на 6,18 %, половых различий мы не обнаружили, но выявили, что среди девочек достоверно преобладала группа от 13 до 18 лет – 8,45 против 3,88 % в группе от 8 до 12 лет . Значения амбулаторное измеренного ДАД превышали значения ДАД при СМАД на 14,43 %; в данном случае преобладала группа мальчиков – 15,78 против 11,43 % в группе девочек, где также достоверно преобладала группа от 13 до 18 лет –1,45 против 7,66 % в группе от 8 до 12 лет. В настоящее время достаточно представлены нормативы и подходы к СМАД у детей и подростков. Европейское сообщество по АГ опубликовало рекомендации по измерению АД различными тонометрами, включая и аппараты для проведения СМАД. В соответствии с этими рекомендациями анализ всех полученных нами результатов проводился с учетом

95 ‰ для соответствующего пола, возраста и роста. В результате мы выявили, что только у 62,81% подростков с направительным диагнозом АГ он был подкреплен соответствующими цифрами АД, зафиксированными в амбулаторной карте пациента. Также можно отметить, что при амбулаторном обследовании наиболее часто независимо от пола встречается систоло-диастолическая АГ. Изолированная систолическая АГ встречается значительно реже. После проведения СМАД диагноз АГ подтвержден только у 54,81 % подросткам причем в отличие от амбулаторного обследования здесь значительно преобладала изолированная систолическая АГ (следовательно, можно думать о завышении значений ДАД в амбулаторных условиях) и выявлена зависимость от пола. Систолическая АГ наиболее часто встречается у девочек – в 48,14 % случаев, в то время как у мальчиков – только в 36,23 %. В результате проведенного нами анализа динамики показателей АД выявили, что в амбулаторных условиях значения САД и ДАД превышали аналогичные значения при СМАД на 8,06 и 14,9 % соответственно.

Выводы. Для правильной постановки диагноза АГ в амбулаторных условиях необходимо четко определять соответствие фактического АД значениям 95 ‰ для соответствующего пола, возраста и роста. Наиболее информативным методом диагностики АГ в педиатрии является СМАД, сводящее до минимума влияние на уровень АД окружающей медицинской среды, эмоционального напряжения, физической нагрузки и других факторов.

ПРЕНАТАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ АГЕНЕЗИИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА У ПЛОДА

Ниязов А.Н.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

Актуальность проблемы: Формирование мозолистого тела происходит в период с 8-й по 20-ю неделю внутриутробного развития. Агенезия мозолистого тела (АМТ) представляет собой один из наиболее часто встречающихся врожденных пороков развития. Статистические данные о частоте АМТ варьируются от 0,1% до 5,3% случаев, при этом распространенность этого состояния в общей популяции составляет от 0,1% до 0,7%, а в группе пациентов с нарушениями психического развития достигает 2,3%.

Цель исследования: Оценка потенциала пренатальной магнитно-резонансной томографии в диагностике агенезии мозолистого тела.

Материал и методы исследования: В период с 2022 по 2024 год было проведено 63 пренатальных МРТ с различной патологией, из которых 17 случаев были диагностированы как АМТ. В 15 случаях АМТ была либо выявлена, либо заподозрена на основании данных УЗИ. Средний возраст беременных составил 26 лет (диапазон от 15 до 40 лет), а средний гестационный возраст-29 недель (диапазон от 21 до 40 недель).

Результаты исследования: Было выявлено 17 случаев АМТ. В 14 случаях АМТ была полной (82,3%), в 1-частичной (5,9%), в 2-атипичной (11,8%). Мозолистое тело не определялось между телами боковых желудочков и параллельность боковых желудочков-14 (82,3%); деформация передних рогов боковых желудочков-15 (88,2%); расширение боковых желудочков-14 (82,3%); кольпоцефалия-13 (76,4%); деформация борозд медиальной поверхности гемисфер (радиальный паттерн борозд)-8 (47,0%).

Выводы: Магнитно-резонансная томография предоставляет возможность подтвердить диагноз агенезии мозолистого тела, ранее заподозренный при ультразвуковом исследовании. В большинстве случаев АМТ сопровождается деформацией желудочков и другими структурными аномалиями головного мозга, что делает МРТ ценным методом для более детальной оценки этих изменений.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ПЛОДА В НАЧАЛЕ II ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ

Ниязов А.Н.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

Актуальность проблемы: Пренатальная диагностика агенезии мозолистого тела (АМТ) основана на среднесагиттальном снимке мозга плода, в котором обнаруживается мозолистое тело или его отсутствие, но подозрение на такой порок развития возникает при скрининговом ультразвуковом

исследовании в начале II триместра на основании косвенных сонографических данных, видимых в трансвентрикулярном снимке. Однако эти признаки могут отсутствовать или быть довольно едва заметными, что объясняет, почему АМТ может остаться нераспознанным.

Цель исследования: Определить роль и значение косвенных эхоризнаков агенезии мозолистого тела у плода в начале II триместра беременности.

Материал и методы исследования: Мы ретроспективно проанализировали 24 случая АМТ, которые прошли трехмерную нейросонографию в нашем отделении в период с января 2020 года по декабрь 2024 года. Средний гестационный возраст на момент постановки диагноза составил 19 (диапазон 16-21) недель.

Результаты исследования: В целом, было 17 случай полного и 7 случая частичного АМТ. Кольпоцефалия присутствовала в 20,8% (5/24) обследований. Полость прозрачной перегородки присутствовала и была видна, по крайней мере, частично, в 4 (57,1%) из 7 обследований с частичной АМТ. В восьми из 24 (33,3%) обследований частичной АМТ не было ни вентрикуломегалии, ни отсутствия полости прозрачной перегородки. Сопутствующие аномалии присутствовали в 11/24 (45,8%) случаях, и в 8 из них включали или состояли из аномалий ЦНС.

Выводы: В значительной части случаев большинство косвенных признаков АМТ либо отсутствуют, либо едва видны во время скринингового ультразвукового исследования в начале II триместра. В частности, в 33,3% случаев при АМТ не было выявлено никаких отклонений от нормы в трансвентрикулярном скрининговом обзоре до 24 недель беременности.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АМИНОГЛИКОЗИДОВ И ЭТАМБУТОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Ниязов З.М.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Ведение пациентов с коморбидной патологией является задачей не только врачей-терапевтов, врачей общей практики, но и инфекционистов, фтизиатров. В контексте ведения пациентов с коморбидной патологией существует проблема рациональной фармакотерапии, обеспечивающей адекватное лечение каждого заболевания без неблагоприятных эффектов при сочетании нескольких препаратов. При лечении туберкулеза легких (ТЛ) у пациентов с коморбидной патологией нельзя ограничиваться модификацией стандартных режимов химиотерапии. Функциональное состояние кардиореспираторной системы оказывает значимое влияние на течение туберкулезного процесса, и рациональная коррекция коморбидных состояний за счет основных и плейотропных эффектов препаратов призвана повысить эффективность лечения ТЛ и ограничить токсические эффекты противотуберкулезных препаратов на организм в целом. При подборе индивидуализированной лекарственной терапии для излечения пациента от туберкулеза важны знание совокупного вклада нарушений вентиляционной способности легких, гипоксии, показателей кардиогемодинамики и их эффективная коррекция.

Цель исследования. Выбор препарата для лечения нежелательных побочных реакций (НПР), проявляющихся в виде артериальной гипертензии (АГ) с минимальным риском побочных действий на организм больного с впервые выявленным туберкулезом легких на фоне приема аминогликозидов и этамбутола. Достижение целевого уровня АД 110/60—70 мм рт.ст. — 120/70—80 мм рт.ст. с целью снижения риска кровохарканья как одного из угрожающих жизни больного туберкулезом легких симптомов.

Материалы и методы исследования. 2024-2025гг. была выбрана группа из впервые поступивших 104 больных, имевших документальные данные об отсутствии в анамнезе АГ в виде выписок из амбулаторных карт и ИБ стационаров: 69 мужчин, 22—47 л., n=45,8 л., ИМТ ≤17,4; 35 женщины, 22—43 л., n=36,4 л. ИМТ ≤17,8 с впервые выявленным туберкулезом легких.

Результаты исследования. С первого дня больным были назначены режимы IIБ и IV химиотерапии противотуберкулезными препаратами (ХТ ПТП), принимающими изониазид (Н) (ГИНК) 0,9г/сутки и этамбутол (Е) 0,45—0,60 г/сутки 4—12 месяцев и аминогликозиды (канамицин, стрептомицин, флоримицин, амикацин) по 1,0 г/сутки внутримышечно до 3,5—4 месяцев. Соблюдалось правило непрерывности приема ПТП установленных согласно лекарственной

чувствительности M. tuberculosis. В амбулаторных картах 31 больного отмечена АГII, гр. риска 2, связанная с приемом (Н) ГИНК за 1,5—4 месяца до госпитализации в ГБУ РО «СТБ» без других хронических заболеваний.

Все больные по поступлению проходили физикальный, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенологический, бактериологический и биохимический контроль, сбор анкетного анамнеза, на 3—8-е сутки от начала приема Н (ГИНК) у всех больных отмечен подъем САД≥140—150 мм рт.ст. и ДАД≥90 мм рт.ст. Привычное АД до према Н (ГИНК): 110—125/75 мм рт.ст. Амлодипин 5—10 мг/сутки в комплексе гипотензивной терапии получали все. В моче отмечены альбуминурия у 31 (33,6%) с микрогематурией у 14 (13,5%), отечность стоп и нижних 1/3 голеней у 22 (21%), пастозность лица — у 27 (26%) больных. Амбулаторно были назначены торасемид 10 мг/сутки, верошпирон 50—100 мг 3 раза/сутки, калий-нормин 1000 мг 1 раз/сутки.

Нефротоксичность аминогликозидов и этамбутола потенцировала побочное свойство амлодипина — вызывать периферические отеки и пастозность. В стационаре амлодипин был отменен, назначены блокаторы рецепторов ангиотензина II пролонгированного действия: телмисартан («Микардис») 40 мг (у 9), лозартан 50 мг («Блоктран», «Лориста» у 13) и валсартан 80мг («Нортиван» у 9) по 1 табл./сутки. Отеки сошли на 4—5-е сутки, тогда же был отменен верошпирон, пастозность лица — у 5 на 6-е сутки, через месяц прошла у всех. Торасемид отменен на стабилизации АД =110—125/75 мм и полного исчезновения отечного синдрома рт.ст. — при приеме телмисартана на 2—4-е сутки, при приеме лозартана и валсартана на 4-е сутки, константная стабилизация АД =110—125/75 мм рт.ст. на 3—5 неделях. Стабилизация ЧСС наступила на 1,5—2-й неделе лечения и калий-нормин был тоже отменен. Побочные действия, как при ИАПФ — сухой кашель, диспноэ, ринит — при приеме антагонистов рецепторов ангиотензина II (БРА) (АТ1-подтипа) не наблюдались.

Преимуществом БРА является то, что частота побочных эффектов при их пользовании практически приравнивается к использованию плацебо. Головная боль, головокружение и слабость, возможные в 1% случаев, в нашем исследовании не наблюдались. БРА введена нами в дополнительную группу препаратов кардиометаболической сосудистой протекции из-за того, что при длительном их применении возможно обратное развитие ГЛЖ у больных туберкулезом легких, страдающих еще и АГIIст., и то свойство БРА, что их метаболиты способны уменьшать экскрецию альбуминов больных АГ с мочой и при диабетической нефропатии, довольно часто встречающейся у больных, длительно болеющих деструктивными формами туберкулеза легких и получающих препараты резервных групп, негативно влияющих на функцию поджелудочной железы. Еще один положительный фактор: блокаторы рецепторов ангиотензина II пролонгированного действия не оказывают негативного влияния на обмен пуринов, метаболизм глюкозы и на липидный состав крови.

Вывод. Группа блокаторов рецепторов ангиотензина II пролонгированного действия (БРА): телмисартан, валсартан и лозартан — является наиболее рациональным выбором препаратов при лечении НПР в виде артериальной гипертензии и достижении целевого уровня АД 110/60—70 мм рт.ст. — 120/70—80 мм рт.ст. на фоне необходимого длительного приема аминогликозидов и этамбутола.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Ниязов З.М.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. По данным ВОЗ, 37% всех случаев смертельных исходов обусловлены сочетанием кардиоваскулярных заболеваний и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Наиболее часто встречающимися коморбидными состояниями при ХОБЛ являются артериальная гипертензия (АГ) (28%), сахарный диабет (14%), ишемическая болезнь сердца (10%). Сочетание ХОБЛ с гипертонической болезнью создает определенные трудности в адекватном назначении антигипертензивной терапии. Многие из антигипертензивных препаратов способны усиливать бронхиальную обструкцию, ухудшать мукоцилиарный клиренс.

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось изучение эффективности и безопасности назначения валсартана и моноприла у больных ХОБЛ в сочетании с гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследования. Обследованы 48 пациентов (45 мужчин и 3 женщины), страдавшие ХОБЛ 2—3 стадии в фазе обострения на фоне АГ. Средний возраст пациентов составил 53,4 ± 3,6 года. Диагноз основного и конкурентного заболевания подтверждается комплексом необходимых клиникофункциональных исследований. По поводу ХОБЛ больные получали антибактериальную терапию, беродуал посредством небулайзерной терапии, для коррекции артериального давления назначали валсартан (Диован, Novartis) 28 пациентам в начальной дозировке 80 мг/сутки.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствовали о наличии у пациентов частично обратимой бронхиальной обструкции и о смешанном обструктивно-рестриктивном варианте дыхательной недостаточности 1—2 ст с объемом форсированного выхода за 1 секунду (ОФВ 1) до 74,2 ± 7,3% и пиковой скоростью выхода (ПСВ) 62,5 ± 9,1%. Контроль липидного обмена выявил повышение общего холестерина (ОХ) до 5,47 ±0,81 ммоль/л в сочетании с повышением коэффициента атерогенности (КА) до 5,7 ±1,4 усл. ед.

Показатели АД исходно составляли 164 ± 2,1/96,8 ± 0,7 мм рт.ст. Через 3 недели лечения указанные показатели достоверно снизились и составили 132 ± 1,1/82,3 ± 0,8 мм рт.ст, причем у 25 пациентов (89%) первой группы и у 14 пациентов (70%) второй группы АД достигло целевого уровня. У пациентов первой группы не отмечено статистически значимого влияния валсартана на концентрацию ОХ, триглицеридов, уровня глюкозы крови натощак.

При включении в комплексное лечение моноприла (пациенты 2 группы) зарегистрировано улучшение липидного обмена, что проявилось достоверным снижением ОХ до 4,86 ±0,42 ммоль/л ($p<0,05$), уменьшением КА до 2,75 ±0,34 усл. ед., наряду с повышением уровня липопротеидов высокой плотности с 1,1 ±0,15 ммоль/л до 1,32 ±0,34 ммоль/л. Показатели функции внешнего дыхания сохранялись стабильными в обеих группах, однако у 3 пациентов на фоне приема моноприла было отмечено индуцирование бронхоспазма и появление кашля, что потребовало уменьшения дозы препарата. Ни у одного из пациентов 1 группы не зарегистрировано побочного действия препарата.

Вывод. У больных ХОБЛ в сочетании с АГ валсаран, моноприл позволяют эффективно контролировать показатели АД, совместимы с базисными средствами лечения ХОБЛ и не ухудшают вентиляцию легких. Моноприл, кроме того, достоверно улучшает показатели липидного обмена.

ПРОЦЕССЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Выполнил: Хилолдинов Х, 612 группы лечебного факультета
Научный руководитель: Норалиев И.
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Механизмы развития гиперреактивности бронхов сложны и многогранны, включая воспалительные процессы, изменения в структуре бронхиальной стенки, дисфункцию нервной регуляции и нарушение баланса между сокращающими и расслабляющими факторами. Различные патологические состояния, такие как астма и хроническая обструктивная болезнь легких, могут приводить к гиперреактивности бронхов, существенно ухудшая качество жизни пациентов.

Цель исследования. Изучение причин развития синдрома гиперреактивности бронхов в зависимости от внешних и внутренних факторов.

Материалы и методы исследования. По специально разработанной анкете, в которую вошли вопросы, способные выявить причины, формирующие СГБ, обследовано 65 человек, проживающих Андижанской области.

Результаты исследования. Были обследованы пациенты в возрасте от 25 до 60 лет, из них 27 (41,5%) женщин и 38 (58,4%) мужчин. В исследуемой группе мужчин 26 (68,4%) курят более 20 лет, 12 (44,4%) пациентов не курят. В группе женщин у 6 (22,2%) пациенток стаж курения составляет 10 лет.

У 23 обследованных (35%) был диагностирован синдром гиперреактивности бронхов, среди них 9 (39%) женщин и 14 (60,8%) мужчин.

Среди лиц с установленным синдромом гиперреактивности бронхов у 11 человек (47,8%) встречались частые инфекционные заболевания органов дыхания. У 7 лиц (30,4%) диагностированы признаки атопии, 5 человек (21,7%) указали на отягощенную наследственность, преимущественно по

материнской линии. Установлено, что у курящих со стажем курения более 10 лет синдром гиперреактивности бронхов диагностирован в 15% случаев, тогда как среди некурящих — в 9,6%.

При участии указанных выше возможных патофизиологических механизмов развиваются следующие патоморфологические изменения бронхов: нарушение целостности бронхиального эпителия, хроническое воспаление в бронхиальной стенке, что в итоге приводит к развитию процессов ремоделирования бронхов. Указанные выше патоморфологические изменения бронхов являются факторами, способствующими развитию и прогрессированию БГР.

Вывод. Работа посвящена исследованию биологических и физиологических процессов, лежащих в основе развития гиперреактивности бронхов. Это состояние характеризуется тем, что дыхательные пути становятся чрезмерно чувствительными к различным раздражителям, таким как аллергены, инфекции или раздражители.

\Таким образом, необходимо отметить, что БГР развивается вследствие ряда патогенетических механизмов. Это нарушение нейрогенного контроля бронхов (дисбаланс холинергической, и/или адренергической иннервации), иммунное и/или пептидергическое, или нейроиммунноэндокринное воспаление бронхов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Выполнил: Хилолдинов Х, 612 группы лечебного факультета
Научный руководитель: Норалиев И.
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. У новорожденных могут возникать отклонения в нормальной работе сердца, проявляющиеся в аритмии и нарушениях проведения импульсов. Эти состояния могут быть связаны с врожденными особенностями, электролитными дисбалансами, гипоксией или инфекциями. Важно своевременно выявлять и корректировать такие нарушения для предотвращения серьезных осложнений.

Цель исследования. Определить тактику ведения, диагностические подходы, показания к медикаментозному и хирургическому лечению новорожденных и грудных детей с нарушениями ритма и проводимости сердца.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 45 новорожденных детей с нарушениями сердечного ритма.

Результаты исследования. Всем новорожденным и детям первого года при выявлении нарушений ритма и проводимости сердца необходимо проведение комплексного диагностического обследования в специализированном лечебном учреждении.

Новорожденным и детям первого года жизни с непрерывными пароксизмами наджелудочковой тахикардии показано проведение медикаментозной антиаритмической терапии кордароном в дозе 5 мг/кг/сут до решения вопроса об интервенционном лечении.

При стойких нарушениях ритма сердца, рефрактерных к медикаментозной терапии и имеющих жизнеугрожающий характер целесообразно интервенционное лечение, которое в данной возрастной группе должно выполняться только по жизненным показаниям, с учетом клинического состояния ребенка и характера имеющейся у него патологии.

В группе новорожденных с трепетанием предсердий ЧПЭС эффективна в 100% случаев. У детей первого года жизни с синдромом WPW могут быть выполнены как операции с искусственным кровообращением (особенно при сочетании с ВПС), так и РЧА с высокой эффективностью: РЧА - 93,3%, операция Сили - 88,9%.

В имплантации постоянного ЭКС нуждаются дети первого года жизни с врожденной АВ-блокадой 3 степени, с ЧСС менее 55 ударов в минуту, с признаками недостаточности кровообращения. В данной возрастной группе имплантация ЭКС эффективна в 100% случаев.

Пароксизмальные тахикардии манифестировали ближе к месячному возрасту в домашних условиях. Результаты данных исследований позволяют углубить знания врачей педиатров о сроках возникновения пароксизмальной тахикардии — тяжелого нарушения сердечного ритма.

Вывод. В настоящее время нарушения ритма и проводимости сердца у детей привлекают все большее внимание кардиологов. По данным различных авторов в детском возрасте встречаются все известные аритмии.

Многие из них нестойкие и исчезают в течение первых месяцев жизни, что объясняется незавершенностью формирования проводящей системы сердца. В течение последних лет количество новорожденных и грудных детей с нарушениями ритма сердца возросло. Это связано с совершенствованием диагностических возможностей и улучшением ранней выявляемости кардиальной патологии.

Наименее изученными остаются нарушения ритма и проводимости сердца у детей первого года жизни, среди которых жизнеугрожающие аритмии представляют собой наиболее трудный раздел кардиологии детского возраста.

МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Норалиев Исмоилжон
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Настоящему времени проведено большое количество исследований, подтвердивших, что изменения процессов СРО и функции АОС вносят существенный вклад в патогенез этих заболеваний, в частности, активные формы кислорода играют важнейшую роль в патогенезе БА. Также установлено, что для патологии, сопровождающейся повышением активности СРО, характерно развитие окислительного стресса, что в полной мере относится и к острым респираторным заболеваниям у часто болеющих детей.

Однако, имеется лишь небольшое количество сообщений об изменениях интенсивности свободнорадикального окисления и активности АОС в сопоставлении с клиническими характеристиками в процессе лечения этих контингентов больных, не оценена в должной мере степень влияния на эти звенья патогенеза рассматриваемых заболеваний проводимых лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования: изучить состояние свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы крови методом хемилюминесценции у здоровых детей Андижанской области в зависимости от возраста и пола с помощью хемилюминометра BRR-02.

Материалы и методы. На базе областной детской клинической больницы (г. Андижан) и проблемной научно-исследовательской лаборатории клинической биофизики и антиоксидантной терапии проведено общеклиническое исследование 40 практически здоровых детей (1, 2 группы здоровья) с 1 года до 16 лет с функциональными нарушениями.

Результаты исследования. Анализируя показатели СРО и АОС в зависимости от возраста, статистически значимых различий выявлено не было. Более низкие значения АФК, ПЛ и АОА были у детей 1 возрастной группы, чем в других, однако статистически значимых различий не получено ($p>0,05$). Возможно, это обусловлено тем, что для этого возрастного периода характерны более низкие темпы роста и развития, рацион питания становится более разнообразным, включающий большее количество естественных антиоксидантов.

При анализе показателей в зависимости от пола различий не выявлено. При анализе показателей СРО и АОС в зависимости от пола и возраста как в каждой возрастной группе, так и между группами, также статистически значимых различий не было выявлено.

Не выявлено статистически значимых особенностей показателей свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы крови методом хемилюминесценции у здоровых детей Андижанской области в зависимости от возраста и пола с использованием хемилюминометра BRR-02.

Вывод. Согласно современным представлениям, многие физиологические и метаболические процессы, протекающие в организме, как ребенка, так и взрослого, связаны со свободнорадикальным окислением (СРО) липидов, белков, углеводов. Оно непрерывно протекает в норме во всех тканях живых организмов и при определенной интенсивности является одним из типов нормальных метаболических процессов. Умеренная активация окислительных реакций лежит в основе обновления липидов биологических мембран и модификации их функций. Эта особенность используется клетками в процессе адаптации и отражает защитно-приспособительные реакции организма на молекулярном уровне

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Норалиев Исмоилжон
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Психомоторное развитие ребёнка - сложный процесс. В его основе лежит генетическая программа, которая реализуется в условиях постоянной смены средовых факторов.

Теория системогенеза позволила раскрыть сущность гетерохронии созревания и дискретности морфофункциональной организации нервной системы на ранних этапах онтогенеза.

Многоуровневая структура «этажей» нервной системы для выполнения той или иной функции и гетерохрония созревания объединенных функциональных систем определяют сложность оценки состояния и адекватности психомоторного развития ребёнка, особенно перенесшего гипоксическое поражение головного мозга в перинатальном периоде.

Для распознавания подобных состояний необходимо тщательное неврологическое обследование с привлечением различных методов и глубокий анализ полученных результатов.

Цель исследования. Установить особенности состояния центральной нервной системы и нервно-психического развития доношенных детей первых двух лет жизни, перенесших церебральную ишемию 1-й степени тяжести в перинатальном периоде и воспитывающихся в доме ребёнка, и предложить клинико-функциональные критерии прогноза и тактику коррекции выявленных нарушений.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы истории болезней, проведено клиническое исследование психомоторного развития по шкалам CAT/CLAMS и GMDS (Гриффитс) 50 детей в возрасте от 2 до 10 месяцев, находившихся на обследовании и лечении в отделении патологии новорождённых детей АОДБ г Андижана в 2024–2025гг. В группу исследования вошли 27 детей с перинатальными поражениями ЦНС. Контрольную группу составили 23 ребенка, не имеющих этого диагноза.

Результаты исследования. Оценка по шкале CAT/CLAMS выявила грубую задержку развития у 18% детей по шкале CAT (язык/речь) и CLAMS (решение задач) и у 40% по линии макромоторики у детей с ПЭП. При оценке развития по шкале GMDS задержка развития наблюдалась у половины детей исследуемой группы по линиям развития A (двигательная активность), B (социальная адаптация) и D (глаза и руки), у 74% по линии C (слух и речь), у 85% по линии E (способность к игре). Средние значения коэффициента развития были достоверно ниже в исследуемой группе (p 0,05).

Полученные данные оценки психомоторного развития по шкалам CAT/CLAMS и GMDS (Гриффитс) подтверждают наличие более низкого коэффициента развития у детей с перинатальной энцефалопатией по сравнению со здоровыми детьми по всем линиям развития, позволяют выявить проблемные места и скорректировать развивающие занятия с детьми с ПЭП.

Вывод. Предложен алгоритм клинического обследования воспитанников дома ребёнка, перенесших церебральную ишемию I-II степени тяжести, с акцентом на выявление наиболее уязвимых у этих детей нервно-психических функций и указанием соответствующих критических возрастных периодов.

Установлена высокая информативность допплерографического показателя венозного оттока по прямому синусу головного мозга, прогнозирующего своевременность формирования голосовых реакций, слухового анализатора, реакций выпрямления и равновесия.

Рекомендована тактика ведения детей - воспитанников дома ребёнка, включающая комплексные абилитационные мероприятия с воздействием на наиболее отстающие по возрасту нервно-психические функции.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Носиров М.М., Жуманов Ш.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными продолжают оставаться исследования, связанные с верификацией особенностей патогенеза, диагностикой и

лечением постинъекционных инфильтратов и абсцессов, которые затрагивают несколько ключевых направлений, включая анализ механизмов развития этой патологии с учётом иммунологических и метаболических факторов риска, исследование оптимальных методик визуализации патологических очагов с учётом качества, доступности и безопасности.

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения постинъекционных инфильтратов, путем совершенствования комплексного подхода.

Материалы и методы. Поставленная задача решена тем, что в способе лечения постинъекционного инфильтрата и абсцесса, включающем проведение стандартной консервативной терапии антибактериальными препаратами, динамическое наблюдение, физиотерапевтическое воздействие в виде лазеротерапии, вскрытие и санацию полости гнойника при сформированном абсцессе, определение вида патогена посевом из полости абсцесса при вскрытии, введение во время перевязок в полость абсцесса соответствующего чувствительности антибактериального препарата в течение 3-5 суток, дополнительно проводят лимфотропную антибиотикотерапию цефоперазон+сульбактамом в дозе 1000-1500 мг с гепарином в дозе 5000 Ед в одном шприце внутрикожно по периметру инфильтрата в трех точках 1 раз в день в течении 5 суток, при лазеротерапии с первых суток лечения проводят локальное чрескожное лазерное облучение 5 зон инфильтрата - в центре и по периферии по 3 минуты на каждую зону с использованием НИЛИ Лазера Матрикс (Россия) с излучающей головкой серии КЛО в инфракрасном спектре и непрерывным излучением мощностью до 20мВт с длиной волны 890 нм, контактно, в непрерывном режиме, ежедневно в течение 5-7 суток, при вскрытии абсцесса производят послойное рассечение тканей до его полости сфокусированным лучом СО-2 лазера RL-K01 с последующей эвакуацией гнойного отделяемого, после санации в полость абсцесса устанавливают марлевую турунду с антисептической мазью (Левомеколь), через 6 часов после вскрытия гнойника во время перевязки сначала удаляют тампон из раны, далее полость абсцесса промывают антисептиком, после чего некротические участки тканей на стенках абсцесса удаляют импульсным лазерным воздействием СО-2 лазера RL-K01 с длиной волны 10,06 мкм мощностью 10 Вт, частотой 2-5 Гц с фокусным пятном в 1-1,5 мм.

Вывод. Предложенный комплексный метод лечения постинъекционных инфильтратов и абсцессов мягких тканей, основанный на сочетании стандартной антибактериальной терапии с лимфотропным введением антибиотиков, использованием лазерного воздействия в инфракрасном диапазоне и лазерной некрэктомией (при необходимости хирургического вскрытия абсцесса) направлен на обеспечение более эффективного и быстрого купирования воспалительного процесса и ускорение регенерации тканей.

ТАКОМИЛАШТИРИЛГАН ГЕРНИОПЛАСТИКА УСУЛИ

Носиров М.М., Сотволдиев Р.И.
Андижон давлат тиббиёт институти

Муммонинг долзарблиги. Жаҳонда хар йили чов чурралар бўйича 20 миллиондан ортиқ операциялар амалга оширилади, бу барча жарроҳлик аралашувларнинг 10-15% ташкил этади. Турли маълумотларга кўра Европа Иттифоқида бир йилда 1,2 миллиондан ортиқ, АҚШда 800 минг, Жанубий Кореяда 37 минг, МДҲ давлатларида эса 1 миллиондан ортиқ операциялар амалга оширилмоқда ва бу кўрсаткичлар ошиб бориш тенденцияси кузатилмоқда. Афсуски операция ўтказилгандан сўнг чуррани қайталаниш ҳолатлари хам кузатилиниб, ушбу кўрсаткичлар 3-9% ташкил этмоқда.

Мақсад: Такомилаштирилган герниопластика усулини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Усул қуйидагича амалга оширилади: Чов канали проекциясида, чов бурмасига параллел равишда тери ва тери ости ёғ қатлами 3-4 см узунликда кесилади. Тери ости ёғ қатлами m. Obliquus externus abdominis апоневрозининг пастки қисмигача дистал ажратилиниб, ташрих ойнасини мобилизация қилиш имкониятини яратиш учун қўшимча, кесмадан 4 см проксимал ва 6 см латерал ажратилади. Nervus ilioinguinalis зарарланиши эҳтимолини инкор этиш мақсадида m. Obliquus externus abdominis апоневрози унинг пастки четидан 0,5 см ташланган ҳолда медиал кесилади. Бармоқ ёрдамида m. Obliquus internus чети апоневроздан 3 см юқорига, сўнг inguinal ligament, vagina m. Recti ва tuberculum pubicum ажратилади. Farabeuf ретрактори ёрдамида ташрих ойнасини латерал йўналишда силжитган ҳолда m. Obliquus externus апоневрозини кесишни унинг паски қисмидан 0,5 см ташланган ҳолда 6,0-8,0 см.гача давом эттирилади. Тўнтоқ усул ёрдамида m. Obliquus externus апоневрози остидаги бўшлиқ унинг кесилиши бўйлаб юқорига кейинчалик тўрли имплантнинг ички қават қисмини жойлаштириш учун ажратилади. Funiculus

spermaticus ажратилиб резинали ушлагичларга олинади. Сўнг чурра ҳалқаси ажратилинади, ички аъзолар шикастланиши эҳтимолини инкор этиш мақсадида чурра халқаси кесилмаган ҳолатда қорин бўшлиғи ичига чўктирилади. Чов каналининг ички ва ташқи деворларини пластикаси учун 6 х 11 см ўлчамдаги иккита полимер тўр имплантлари қўлланилади, уларнинг дистал ва латерал қирралари "U" шаклда кесилади ва бурчаклари юмалоқланади. Тўр имплантнинг биттасини ички қават сифатида қўллаб, чов каналининг ички девори пластикаси учун funiculus spermaticus остига қўйилади. Медиал қиррасини тугунли чоклар билан vagina m. Recti ва tuberculum pubicum га имплант қирраси чоклар чизиғидан 1,5 см чиқарилган ҳолатда фиксация қилинади, бу ўз навбатида чурра рецидиви эҳтимолини камайтиради. Сўнг ташрих ойнасини латерал йўналишда силжитиб, аввал имплантнинг пастки қирраси узлуксиз чоклар билан чов боғламига Купер боғлами қўшилиб олиниб имплант қирралари чоклар чизиғидан 0,5 см чиқарилган ҳолда тикилади, бу ўз навбатида генитал нерв шикастланишини инкор этади. Шундан сўнг, имплантнинг юқори қирраси m. Obliquus internus ва m. Transversus эркин қирраларига худди шундай тарзда тикилади. Кейинчалик, иккинчи имплант чов каналининг ташқи девори пластикаси учун funiculus spermaticus устидан қўйилади. Имплантнинг медиал қирраси шунингдек vagina m. Recti ва tuberculum pubicum га ички қават имплант устидан тугунли чоклар билан тикилади. Ташрих ойнасини латерал йўналишда силжитган ҳолда, ташқи имплантнинг пастки ва юқори қирралари худди шундай усулда чов боғлами ва m. Obliquus internus, m. Transversus эркин қирраларига фиксация қилинади. Чов ички тешиги соҳасида имплантларнинг «U» шаклдаги учларининг бурчаклари тугунли чоклар билан бир-бирига тикилиб, funiculus spermaticus ва нервларнинг ўтиши учун эркин тешик ҳосил қилинади. Ҳосил бўлган тешикнинг миграцияси профилактикаси учун унинг пастки қирраси тугунли чок билан чов боғламига тикилади. Операция якунида m. Obliquus externus abdominis апоневрози, тери ва тери ости қаватлар тикилади.

Хулоса. Таклиф этилган герниопластика усулида ҳосил бўлган чов ҳалқа ва канали катта ўлчамдаги имплант фойдаланган ҳолда эркин ва тортилишларсиз жойлашган бўлиб, канали ичи ва ён жойлашган элементларнинг эзилиши ва шикастланишини инкор этади, барча заиф нуқталарни (латерал, медиал чуқурчалар ва сон чурраси чиқиш жойини) қоплайди, шу орқли чурра рецидиви эҳтимолини камайтиради, ташрих ойнасининг кичик ўлчами эса ижобий косметик таъсир кўрсатиши, анъанавий усулларга нисбатан эртанги ва кечки асоратларни камайиши аниқланди.

НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ИЗМЕНЕНИЙ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, СТРАДАЮЩИХ ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Выполнила: Нумонжонова Сарвинозбегим Илхомжон кизи,
студент 3 курса лебного факультета
Научный руководитель: Махпиева Гулдонахон Кабилжановна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. У подростков с диагнозом артериальной гипертензии можно выявить первые признаки ремоделирования сердечно-сосудистой системы. Эти ранние проявления свидетельствуют о структурных и функциональных изменениях в сердце и сосудах, вызванных повышенным давлением. Своевременное обнаружение данных изменений имеет важное значение для предотвращения прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний в будущем. Идентификация этих начальных признаков позволяет начать своевременное лечение и профилактические мероприятия, направленные на снижение риска развития серьезных осложнений в зрелом возрасте.

Цель исследования. Изучить начальные признаки сердечно-сосудистого ремоделирования у подростков с артериальной гипертензией методом эхокардиографии и ультразвукового исследования общих сонных артерий. Провести анализ вегетативного влияния на сердечно-сосудистую систему. Определить ранние критерии диагностики артериальной гипертензии.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 126 подростка (65мальчиков и 61девочка) в возрасте от 12 до 18 лет (средний возраст 14,9±1,71 лет). В I группу (46 человек) вошли подростки с установленным клиническим диагнозом АГ, имеющие повышенный кардиоваскулярный риск и проявления ВСД.

Во II группу (40 человек) вошли здоровые подростки с нормальным АД, наличием факторов рискасердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), но без проявлений ВСД. В III группу (40 человек) - здоровые подростки с нормальным АД, отсутствием факторов риска ССЗ и без проявлений ВСД. Группы исследования были сопоставимы по возрасту и полу.

Все дети были разделены на 2 группы: основную группу составили дети с АГ (n = 23, из них: 20 мальчиков (86,9%) и 3 девочки (13,1%), в контрольную группу вошли дети с АГ и избытком массы тела, ожирением (n = 25, из них: 12 (48%) и 13 (52%), соответственно). В каждой группе мальчики и девочки были разделены на подгруппы с учетом возрастного критерия: 10–15 лет и старше 15 лет.

Результаты исследования. При оценке систолической функции левого желудочка по данным эхокардиографии, в контрольной группе отмечались статистически значимо более (p 0,05) высокие значения ударного объема, толщины задней стенки левого желудочка в систолу, а также диаметра левого желудочка в систолу, так и в диастолу по сравнению с данными основной группы.

Выраженных межгрупповых различий значений структурных параметров, включающих фракцию выброса, фракцию укорочения, диаметр правого желудочка, толщину задней стенки левого желудочка в диастолу у детей с АГ при сравнении с контрольной группой выявлено не было.

Вывод. Эхокардиография является высокочувствительным методом оценки состояния сердца, позволяющий выявлять ранние структурно-функциональные изменения миокарда и анализировать их динамику в процессе наблюдения и лечения.

Анализ гемодинамических показателей на основании эхокардиографического метода исследования у детей с АГ, позволит учитывать их в качестве дополнительных диагностических критериев у пациентов с высоким уровнем факторов риска атеросклероза, угрожаемых по развитию артериальной гипертензии.

АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Выполнила: Нумонжонова Сарвинозбегим Илхомжон кизи,
студент 3 курса лебного факультета
Научный руководитель: Махпиева Гулдонахон Кабилжановна

Андижанский государственный медицинский институт Актуальность. Инновационные стратегии защиты от острых вирусных заболеваний дыхательных путей у школьников младших классов.

Современные способы предотвращения развития ОРЗ у детей в младшей возрастной группе, посещающих школу.

Болезни органов дыхания у детей представляют возрастающую из года в год медицинскую и социальную проблему. На протяжении многих лет брон-холегочная патология занимает первое место в структуре общей заболеваемости в детском возрасте, с ведущей ролью острых респираторных заболеваний.

Первоочередное внимание должно быть обращено на разработку эффективных методов профилактики и своевременной диагностики респираторной патологии у детей. Спустя 20 лет проблема респираторных заболеваний у детей стала еще более актуальной. Особого внимания заслуживают дети, предрасположенные к инфекционным заболеваниям дыхательных путей.

Применительно к изучаемой проблеме требует конкретизации понятие «часто и длительно болеющие дети». Это касается изучения особенностей возникновения, течения и профилактики респираторных заболеваний дыхательных путей у изначально практически здоровых детей, не имеющих сопутствующих (в основном, хронических) заболеваний.

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

Материалы и методы исследования. Характерным для эпидемиологии и этиологии острых респираторных инфекций у детей младшего школьного возраста является: высокая заболеваемость в холодное время года; влияние на эпидемиологический процесс фактора «перемешивания инфекций» в организованных детских коллективах

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

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

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

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

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

Вывод. При профилактическом использовании «рибомунила» у часто болеющих детей получены следующие клинические доказательства эффективности: существенное снижение частоты эпизодов респираторных инфекций; более легкое и благоприятное (без осложнений и госпитализаций) течение возникших респираторных инфекций; уменьшение фармакологической нагрузки препаратами, используемыми для лечения острых респираторных заболеваний.

ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ У КРЫСЯТ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ

Нуралиев А.А., Х.А.Расулов
Кафедра анатомии ТашПМИ

Актуальность. Заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей первых месяцев жизни достаточно много, чаще всего встречаются деформации нижних конечностей. При этом выявлена зависимость процесса дифференциации соединительных структур конечностей плода, от концентрации связанного с белком йода в крови у матери.

Материалы и методы. Эксперименты проводились у 42 крысят, у которых изучены морфологические данные параартикулярных элементов нижних конечностей при гипотиреозе. Все крысы содержались в одинаковых условиях вивария и получали обычный пищевой рацион. Животных выводили из опыта путём передозировки эфира. Кусочки тканей из различных компонентов парасуставных образований нижних конечностей у экспериментальных крыс фиксировали в жидкости Карнуа и в 12% растворе нейтрального формалина, обезвоживали в спиртах возрастающей концентрации и заливали в парафин. Серийные гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином, а также по методу Ван-Гизона.Нейтральные мукополисахариды выявлялись ШИК-реакцией, а кислые – окраской толуидиновым синим.

Результаты. Гистохимическими исследованиями установлено, что при гипотиреозе крупных сухожилий нижних конечностей наблюдается значительное ослабление реакции метахромазии, в то время как в этих местах отмечается некоторое увеличение ШИК-позитивных веществ. Результаты гистохимических исследований показали, что в гиалиновом хряще в местах прикрепления сухожилий в значительных количествах присутствуют как кислые, так и нейтральные мукополисахариды.

Во внутренней оболочке сухожильных влагалищ изменения характеризуются диффузным выявлением мукоидных веществ, как в основном веществе, так и в цитоплазме фибробластов. Определяется яркая ШИК-реакция в фиброзном слое сухожильного влагалища и в виде гранулярных включений в покровных клетках.

Значительное ослабление интенсивности всех реакций на кислые мукополисахариды в местах прикрепления фиброзных образований к костным апофизам говорит о глубоких физико-химических изменениях в параартикулярных структур нижних конечностей.

Вывод. Проведенные гистологические и гистохимические исследования позволяют характеризовать наиболее ранние изменения элементов параартикулярных структур при гипотиреозе, что, по-видимому, связано с нарушением метаболизма и может быть причиной развития деформаций, различной тяжести.

СОВРЕМЕНЫЕ ВОМОЖНОСТИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Обидова Турсуной Олим кизи
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Детство - это критический период для формирования здорового образа жизни и профилактики хронических заболеваний во взрослом возрасте. Однако распространенность детского ожирения растет, а нездоровый образ жизни приобретает характер эпидемии, что в будущем может стать причиной хронических заболеваний у взрослых. Поэтому, чтобы оценить поведение детей в отношении здоровья и снизить риск хронических неинфекционных заболеваний в раннем взрослом возрасте, в этом специальном выпуске журнала “Нутриенты”, озаглавленном "Питание, образ жизни и здоровье детей", представлены 28 оригинальных исследований и 3 систематических обзора, посвященных диетическим или другим поведенческим факторам образа жизни детей и подростков. Эти результаты могут помочь расширить наши знания и открыть новые направления исследований

Качество и разнообразие рациона питания так же важны для здоровья человека, как воздух для его жизни. Исследование, проведенное Каллумом Риганом , показало, что более разнообразный рацион питания и увеличение потребления фруктов и овощей могут стать стратегией улучшения качества жизни подростков, связанного со здоровьем. В трех статьях этого специального выпуска рассматривалась взаимосвязь между потреблением овощей и фруктов и детскими болезнями. В этих исследованиях сообщалось, что умеренное потребление фруктов связано с более низкой вероятностью нарушений липидного обмена и что высокое потребление фруктов и овощей может снизить риск заболеваний, связанных с астмой . Однако недостаточное потребление фруктов и овощей и низкое потребление калия усугубляют раннее поражение почек у детей .Злаки являются основным источником пищевой энергии и хорошим источником многих микроэлементов и пищевых волокон.

Здоровый рацион питания оказывает положительное влияние на профилактику хронических неинфекционных заболеваний у детей. Учитывая проблемы с неправильным питанием, распространенные среди детей и подростков, санитарное просвещение, направленное на коррекцию поведения, и просвещение по вопросам питания, необходимы для предотвращения проблем с питанием у детей .

1. Баранов А.А., Макарова С.Г., Боровик Т.Э., Корнеева И.Т., Поляков С.Д., Чумбадзе Т.Р. Нутритивная поддержка юных спортсменов с использованием специализированного отечественного продукта. Педиатрическая фармакология. 2013;10(6):34-40. [Baranov A., Makarova S., Borovik T., Korneeva I., Polyakov S., Chumbadze T. Nutritional support of young athletes using specialized d omestic product. Pediatric pharmacology. 2013;10(6):34-40.] (In Russ.)

2. Намазова-Баранова Л.С., Турти Т.В., Лукоянова О.Л., Зимина Е.П., Беляева И.А., Горбачева А.А. Лечебное питание с применением специализированного детского молочного продукта для энтерального питания с повышенным содержанием белка и энергии у детей первого года жизни с белково-энергетической недостаточностью. Педиатрическая фармакология. 2016;13(1): 27-32. doi: org/10.15690/ pf.v13i1.1511. [Namazova-Baranova L., Turti T., Lukoyanova O., Zimina E., Belyayeva I., Gorbachyova A. Clinical nutrition involving a specialized protein- and calorie-rich pediatric milk product for enteral feeding of infants with protein-calorie deficiency. Pediatric pharmacology. 2016;13(1):27-32.] (In Russ.)

3. Санникова Н.Е., Бородулина Т.В., Левчук Л.В., Красилова А.В., Крылова Л.В. Актуальность оценки пищевого статуса детей раннего и дошкольного возраста. Фундаментальные исследования. 2015;(1):1676-1679. [Sannikova N., Borodulina T., Lewchuck L., Krasilova A., Krylova L. Relevance of the assessment of the nutritional status of children of early and preschool age. Fundamental study. 2015;1:1676-1679.] (In Russ.)

4. Макарова С.Г., Намазова-Баранова Л.С., Мурашкин Н.Н., Епишев Р.В., Чумбадзе Т.Т., Петровская М.И., Митюшин И.Л. Коррекция нутритивного статуса в комплексной терапии детей, страдающих дистрофической формой врожденного буллезного эпидермолиза. Педиатрическая фармакология. 2016; 13(6):577-586. doi: 10.15690/pf.v13i6.1672. [Makarova S., Namazova-Baranova .L, Murashkin N., Epishev R., Chumbadze T., Petrovskaya M., Mityushin I. Correction of nutritional status in complex therapy for children suffering from dystrophic forms of innate epidermolysis bullosa. Pediatric pharmacology. 2016;13(6):577-586.] (In Russ.)

ОПТИМИЗАЦИЯ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Обидова Турсуной Олим кизи
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Взаимосвязь между питанием и функцией легких сложна. Хронические респираторные заболевания препятствуют росту и развитию детей, а недостаточное питание влияет на рост и развитие легких. Это взаимодействие оказывает большее влияние в течение первых 2 лет жизни, что связано с развитием легких и дыхательной мускулатуры (рис. 57.2), усилением работы органов дыхания и предрасположенностью к инфекциям. В свою очередь, это повышает требования и создает порочный круг, приводящий к росту заболеваемости и смертности. Недостаточное питание повреждает защитные механизмы легких; физические барьеры становятся менее эффективными, а клеточный иммунитет ослабляется в большей степени, чем гуморальный.Было высказано предположение, что у недоношенных детей недостаточное питание начинается во внутриутробном периоде, поэтому оно предшествует развитию бронхолегочной дисплазии и позже взаимодействует с другими факторами, снижая механизм регенерации легких, защиту от гипероксического повреждения, реакцию на инфекции и рост легких. Улучшение питания способствует более быстрому прогрессированию основного заболевания, а улучшение состояния легких при повреждении способствует оптимизации режима питания. Недостаточное питание в сочетании с избытком может также повлиять на функцию легких и защитные механизмы. Хотя у детей прогноз по-прежнему определяется дефицитом питательных веществ, у взрослых с тяжелым ожирением, страдающих острыми легочными инфекциями, ситуация может быть еще хуже, как это было продемонстрировано во время эпидемии гриппа A (H1N1).

Бронхолегочная дисплазия: Недоношенные пациенты, у которых развивается бронхолегочная дисплазия, относятся к группе высокого риска недоедания. В период повышенного спроса и ускоренного роста к факторам, связанным с этим заболеванием, добавляются недоношенность или задержка внутриутробного развития. В период, непосредственно следующий за выпиской новорожденного, уровень недоедания колеблется от 30% до 67%. Впоследствии, до шестого месяца жизни, у младенцев наблюдается ускоренный набор веса, за которым следует замедление. В возрасте 1 года, скорректированном с учетом возраста, Z-балл по весу (ZW/A) составляет -1,5 и -2,7 (для мужчин и женщин). Что касается роста, то они растут с нормальной скоростью, но в меньшем количестве и достигают соотношения роста к возрасту (Ж/Д) -0,8 и -1,5 в год. Однако после шестого месяца у них меньше мышечной массы и меньше общего жира в организме, чем у доношенных детей. Влияние предродовых и послеродовых кортикостероидов на рост и минеральный состав костной ткани признано, хотя их применение оправдано с учетом соотношения пользы и затрат.

Постинфекционное хроническое поражение легких: Нарушение питания обычно развивается позже, после определенного периода нормального роста. Однако преждевременное недоедание может существенно повлиять на рост, что приводит к задержке роста. Так, в группе из 18 бразильских детей с поствирусным хроническим кислородзависимым поражением легких в возрасте 4,5 ± 2,7 лет 47% имели низкий рост (Z-балл для H/A ≤2). Это не обязательно необратимо: в группе из 21 чилийского ребенка с тяжелым облитерирующим бронхиолитом и аналогичными нарушениями роста при адекватном лечении удалось добиться восстановления роста. Однако у тех пациентов, у которых нет такого выздоровления и которые проявляют меньшую физическую активность, также развивается ожирение, поэтому они нуждаются в адекватном наблюдении и рекомендациях по питанию.

Диетическая Поддержка при Хронических Респираторных Заболеваниях: Основной целью нутритивной поддержки детей с хроническими респираторными заболеваниями является оптимизация их роста и развития, содействие лучшему протеканию заболевания и повышению качества жизни, а также профилактика хронических заболеваний во взрослом возрасте.

ТЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Выполнил: Одилжонов Б, студент 5 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Мамаджанов С.К.. ассистент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Депрессивные расстройства сочетаются с коронарной патологией чаще, чем с целым рядом других заболеваний. Согласно данным литературы, депрессии возникают в среднем у 20% больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Комбинация этих болезней ухудшает клинический и социальный прогноз каждой из них.

Цель исследования: Целью настоящего исследования явилось изучение клинической картины депрессии и оказания неотложной помощи при этих состояниях.

Материалы и методы: Для решения поставленных задач было проведено клинико – эпидемиологическое обследование 36 больных в инволюционном возрасте. Из них мужчин 6 (16 %), женщин 30 (83%). С учетом структуры аффективных расстройств у больных с инфарктом миокарда дифференцированы различные психопатологические синдромы: тревожно-депрессивные, астено-депрессивные, депрессивно-ипохондрические, истерические и органические депрессии. В виду этого были выделены три клинических варианта депрессии: 1) соматогенные депрессии (депрессии соматически обусловлены)- 12 (33.3 %), 2) эндогенные депрессии (шизофренические, инволюционные) – 7 (19.4 %), 3) психогенные депрессии (связанные с психотравмирующей ситуацией) – 17 (47,2 %).

Анализ свидетельствует, что для врачебной тактики важно установить ведущий фактор психосоматического взаимодействия с учетом личности больного. У обследованных больных по данным клинике АГМИ, тревожные состояния и ажитированная депрессия, (двигательное беспокойство, ажитация, снижение настроения, страх, тревога, бессонница.) чаще наблюдаются у женщин. У мужчин, клиника депрессии чаще протекает с отрывочными бредовыми расстройствами (бредовые идеи ущерба). Характерен сон для таких больных, бессонница вечером, затрудненное засыпание, и раннее пробуждение (в 3 – 5 часов утра). Утром отмечается подавленное состояние с тревогой (это самое подходящее время для суицида).

По данным проведенного анализа, наличие аффективных расстройств в картине болезни инфаркта миокарда увеличивает длительность пребывания больных в стационаре (в среднем на одну неделю).

Выводы: Среди экзогенных факторов наиболее важное значение имеет. Среди экзогенных – наибольшие значения имеют у пожилых людей.

Возросший интерес к вопросу депрессивных расстройств у больных с кардиоваскулярной патологией обусловлен большим количеством фактических данных, свидетельствующих о негативном влиянии депрессии на течение и прогноз соматического заболевания.

ВАЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРЕБРА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА НА ДЕТСКИХ ЗУБАХ

Выполнил: Одилов С.Ж, магистр 1 курса
терапевтического стоматологического факультета 304 гр.
Нучный руководитель: Хакимова Зилолахон Кахрамонжоновна
Кафедра пропедевтической стоматологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В то время как медицинское использование нитрата серебра в качестве дезинфицирующего средства стало вспомогательным с открытием антибиотиков, его использование в лечении кариеса также уменьшилось с использованием фтора в профилактике кариеса. С тех пор фторидные агенты, особенно фторид натрия, приобрели популярность в профилактике кариеса. Однако кариес - это инфекция, вызываемая кариесогенными бактериями, которые деминерализуют эмаль и дентин. Кариес может прогрессировать и вызывать инфицирование пульпы, но его развитие может быть остановлено посредством реминерализации. Фторид натрия способствует реминерализации, а нитрат серебра обладает глубоким антимикробным эффектом.

Цель исследования. Изучить методику серебрения зубов у детей.

Материалы и методы исследования. Для вкполнения поставленную задачу, мы провели обследования, чтобы выяснить значение серебрения в профиле в профилактике кариеса молочных зубов в общей сложности у 20 детей, которые обратились к нам с обращением в детскую стоматологию

Результаты исследования. Серебрение - это метод лечения кариеса в пределах эмали молочных зубов, который предусматривает использование препаратов на основе нитрата серебра. Данный метод в нашей стране долгие годы используется широко для профилактики и лечения кариеса у детей. Как уже было сказано ранее, серебро в ионном виде обладает хорошим бактерицидным, противовирусным, противогрибковым и антисептическим действием и служит высокоэффективным обеззараживающим средством в отношении патогенных микроорганизмов. Ионы серебра быстро проникают внутрь микробной клетки, нарушают функцию клеточной оболочки и блокируют множество бактериальных ферментов, что приводит к гибели микроорганизмов. Именно поэтому высокая антисептическая активность и сильное бактерицидное действие серебра представляет широкий интерес в стоматологии.

Препарат связывает сульфгидрильные и карбоксильные группы, ведущее к изменению конформации структуры белка, или вызывающая денатурацию. При распаде нитрата серебра ионы серебра вызывают осаждение белков, что обусловливает бактерицидное действие. При взаимодействии нитрата серебра и тканевых белков образуется альбуминат серебра, постепенно приобретающая черную окраску. Это связано с восстановлением металлического серебра.

Взаимодействуя с активными ферментами, блокируются и нарушаются метаболические процессы в клетке микроорганизмов. При взаимодействии препарата “Saforide” и гидроксиапатита происходит химическая реакция: $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2 + Ag(NH_3)_2F ===> Ag_3PO_4 + CaF_2 + (NH_4)^+ + (OH)^-$.

Исследования показали, что для остановки кариеса можно использовать комбинированное нанесение раствора нитрата серебра, а затем лака фторида натрия. Протокол лечения прост, неинвазивен, безболезнен и дёшев. Это может быть многообещающей стратегией для лечения кариеса у детей младшего возраста, пожилых людей и людей с особыми потребностями.

Поскольку в литературе имеются ограниченные исследования по этому лечению, следует проводить более рандомизированные клинические испытания, чтобы предоставить более убедительные доказательства использования раствора нитрата серебра в сочетании с лаком на основе фторида натрия.

Вывод. Таким образом, препарат “Saforide” обладает бактерицидным и антифер-ментным действием, замедляет образование зубного налета, предотвращает разрушение минеральных веществ, способствует окклюзии дентинных канальцев и кальцинированию

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ

Выполнил: Одилов С.Ж, магистр 1 курса
терапевтического стоматологического факультета 304 гр.
Нучный руководитель: Хакимова Зилолахон Кахрамонжоновна
Кафедра пропедевтической стоматологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В современной литературе имеется множество данных о взаимосвязи таких заболеваний, как сахарный диабет, острый лейкоз, хроническая почечная недостаточность и многих других со стоматологическим здоровьем человека.

Нередко проявления острых лейкозов в полости рта маскируются развитием одонтогенных воспалительных процессов, таких как острые и обострившиеся хронические периодонтиты, острые периоститы, абсцессы и флегмоны. Кроме того, острые лейкозы имеют схожие проявления с другими общесоматическими патологиями, усугубляющимися присоединением некротических, язвенных процессов (анемии, тромбоцитопении, ВИЧ-инфекции и др.).

Однако, к сожалению, врачи-стоматологи недооценивают влияние общесоматических заболеваний на состояние в полости рта.

Цель исследования. Целью настоящей работы является изучение состояния микрофлоры полости рта больных злокачественными неходжкинскими лимфомами.

Материал и методы исследования. Для изучения поставленной цели нами было проведено исследование микрофлоры полости рта у 34 больных злокачественными лимфомами. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Результаты исследования. У больных злокачественными неходжкинскими лимфомами было выявлено 13 видов микроорганизмов: 3 - сем. Micrococcaceae, 4 - сем. Streptococcaceae и отдельные представители родов Neisseria, Corynebacterium, Peptostreptococcus, Bacteroides, Leptotrichia, Candida.

Представители сем. Micrococcaceae были выделены в 47,8 % случаев, что на 11,1 % выше, чем у лиц контрольной группы. Бактерии сем. Streptococcaceae выделялись реже, чем в контроле на 11,2 %, что составило 68,8 %. Титры выделения - 102 - 105. Отмечалось снижение выделения грам-отрицательной анаэробной флоры на 13,8 % (19,5 % случаев), титр 103. Частота выделения грам-положительной анаэробной флоры была снижена незначительно и составила 12,5 %. Грибы рода Candida высевались часто - в 38 % наблюдений в титре 101. Представителей рода Enterobacteriaceae отмечено не было.

Вывод. Таким образом, можно отметить, что у больных злокачествеными неходжкинскими лимфомами отмечалось повышение высеваемости представителей сем. Micrococcaceae и грибов рода Candida, снижение процента наблюдения бактерий сем. Streptococcaceae и грам-положительной анаэробной флоры. Проведенные нами исследования позволяют говорить о том, что микрофлора больных злокачественными неходжкинскими лимфомами претерпевает критические изменения с развитием дисбактериоза. Это происходит за счет уменьшения или полного исчезновения нормальных симбионтов ротовой полости, экологическая ниша которых заселялась представителями условно-патогенной микрофлоры.

АТЕРОСКЛЕРОЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ

Выполнил: Олимжонов Б, студент 5 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Касимова Нурхон Джураевна к.м.н, доцент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Атеросклероз характеризуется образованием неоднородных бляшек (атером) в интиме средних и крупных артерий; бляшки содержат липиды, воспалительные клетки, гладкомышечные клетки и соединительную ткань. Факторы риска включают дислипидемию, сахарный диабет, курение, семейную предрасположенность, сидячий образ жизни, ожирение и АГ.

Симптомы появляются с увеличением размеров или при разрыве бляшки, когда уменьшается или прекращается кровоток; картина заболевания зависит от пораженной артерии. Диагноз устанавливается клинически и подтверждается ангиографией, УЗИ или другими визуализирующими исследованиями. Лечение включает устранение факторов риска, модификацию образа жизни и диеты, физическую активность и назначение антиатерогенных средств.

Цель исследования. Определить связь показателей жесткости магистральных сосудов с традиционными факторами сердечно-сосудистого риска и выраженностью атеросклероза коронарных артерий, а также их прогностическую значимость у больных ИБС. Оценить возможности медикаментозной коррекции повышенной артериальной жесткости в условиях амбулаторного ведения.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 410 пациентов с ИБС: 287 мужчин и 123 женщины в возрасте от 39 до 78 лет. 312 пациентов составило группу длительного наблюдения. 128 пациентов были обследованы в рамках протоколов с «медикаментозным вмешательством», только 30 из них (протокол с небивололом) вошли в группу длительного наблюдения.

Результаты исследования. Параметры артериальной жесткости, полученные при использовании нового автоматизированного метода - объемной сфигмографии - связаны с большинством классических факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов обоего пола. Основной вклад в формирование величины «плече-лодыжечной» скорости пульсовой волны (СПВпл) вносят возраст и среднее АД; наиболее значимыми детерминантами кардио-лодыжечного сосудистого индекса (КЛСИ) являются возраст н пульсовое АД. Существенных тендерных отличий в наборе влияющих факторов не выявлено.

Жесткость крупных артерий ассоциирована с выраженностью коронарного атеросклероза у мужчин с ИБС. СПВпл является независимым маркером стенозирующего поражения коронарных артерий, а ее значение выше 12,4 м/с увеличивает шанс пациента иметь стеноз коронарных артерий >75% в 4,6 раза (чувствительность-0,71, специфичность-0,71).

Жесткость магистральных артерий показала себя независимым предиктором прогноза у мужчин с ИБС. СПВпл 14,0 м/с и более повышает риск развития ССО в 4,6 раза ($p<0,001$), сохраняя свое значение и после введения поправок на традиционные факторы риска. В то же время связь классических модифицируемых факторов риска с прогнозом на фоне регулярной рекомендованной терапии не достигает уровня статистической значимости (за период наблюдения в 3,5 года).

У женщин с ИБС не выявлено связи исходных показателей артериальной жесткости с прогнозом. Вероятность развития ССО в этой группе определяли

классические факторы риска (отягощенная наследственность, уровень АД, суммарный риск, рассчитанный по шкале SMART).

Уменьшение артериальной жесткости является значимым предиктором благоприятного прогноза у пациентов с ИБС обоего пола, независимо от динамики других факторов риска. Отсутствие снижения СПВпл через 6 месяцев увеличивает риск развития ССО в последующие 3 года в 5,9 раза у женщин и в 3,8 раза у мужчин с ИБС.

Кардиолодыжечный сосудистый индекс (показатель жесткости сосудов, корригированный на уровень артериального давления) не имеет преимуществ перед СПВпл при оценке прогноза больных ИБС, но позволяет выявить изменения эластических свойств сосудистой стенки на фоне длительного медикаментозного лечения.

Длительная терапия ингибитором АПФ эналаприлом, (3-блокатором небивололом и ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы аторвастатином приводит к снижению артериальной ригидности у больных ИБС. 4-хнедельный прием изосорбида-5-мононитрата не оказывает влияния на эластические свойства магистральных артерий.

Вывод. В заключение необходимо сказать, что улучшения механических свойств артерий можно достичь с помощью терапии ИАПФ эналаприлом, р-болкатором с дополнительными вазодилатирующими свойствами небивололом и ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы аторвастатином. Причем первые результаты могут быть получены уже через 3 месяца лечения. Для определения возможностей коррекции жесткости магистральных артерий пролонгированными нитратами требуются дальнейшие исследования.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Выполнил: Олимжонов Б, студент 5 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Касимова Нурхон Джураевна к.м.н, доцент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая окклюзия коронарных артерии (ХОКА) характеризуется тотальной облитерацией просвета сосуда на фоне атеротромбоза, длительностью более 3 месяцев. Выделяют два типа окклюзии коронарных артерий: I тип - функциональная окклюзия, которая характеризуется по шкале оценки коронарного кровотока TIMI, кровотоком TIMI-O (отсутствие антеградного кровотока) или TIMI-I (частичное просачивание контраста ниже точки окклюзии), пораженным участком, наличием минимального просвета и возможностью контрастировать дистальный участок артерии и провести коронарный проводник; II тип - тотальная окклюзия, при которой невозможно контрастировать дистальный участок коронарной артерии.

Срок существования («возраст») окклюзии определяется, как время от первого появления клинических признаков заболевания, косвенно указывающих на возможность развития в этот период окклюзии, или от результатов предшествующего обследования до ангиографического подтверждения факта наличия окклюзии.

Реваскуляризация миокарда является общепринятым и эффективным методом лечения ИБС уже на протяжении полувека. Прямая реваскуляризация миокарда осуществляется хирургическими и эндоваскулярными методами. Наибольшее применение получило аортокоронарное шунтирование и транслюминальная баллонная ангиопластика, а впоследствии стентирование коронарных артерии, объединенные общим термином «чрескожные коронарные вмешательства».

Цель исследования. Оценить эффективность аутоартериальной реваскуляризации миокарда для улучшения результатов комплексного лечения больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий.

Материал и методы исследования. Клинический материал исследования составили 293 последовательных больных ИБС, которым в клинике АГМИ.

Результаты исследования. У больных ИБС с многососудистым поражением аутоартериальная реваскуляризация миокарда, по сравнению с традиционными операциями, сопровождается снижением летальности и частоты послеоперационных осложнений (кровотечений, периоперационных ИМ, аритмий и ОНМК).

Аутоартериальная реваскуляризация, в сравнении с классической операцией КШ, в отдаленном послеоперационном периоде сопровождается повышением показателя выживаемости (на 3,5%), снижением частоты развития ИМ (на 3,5%), меньшим числом рецидивов стенокардии (на 14,4%) и улучшением качества жизни.

Использование аутоартериального композитного шунтирования и операции на работающем сердце, в сравнении с традиционным коронарным шунтированием, позволяет уменьшить число послеоперационных осложнений, снизить частоту рецидивов

стенокардии (на 15,5%), частоту развития ИМ (на 5,7%) и улучшить выживаемость (на 4,6%). Внутренние грудные артерии и артериальные композитные шунты имеют лучшую проходимость (ЛВГА - 100%, ПВГА - 95,5%, композитные шунты - 95,8%), в сравнении с лучевой артерией (ЛА - 90,9%). Функционирование артериальных шунтов зависит от выраженности стенозов в шунтируемых артериях.

Проведение артериальной реваскуляризации миокарда у пациентов с высоким риском осложнений, в сравнении с традиционным коронарным шунтированием, сопровождается лучшими показателями "свободы от стенокардии и инфаркта миокарда" в отдаленном послеоперационном периоде.

Вывод. Таким образом, до сих пор при многих клинических ситуациях нет четких доказательств эффективности того или иного метода реваскуляризации миокарда. При анализе результатов коронарного шунтирования и чрезкожных коронарных вмешательств у больных с хронической окклюзией коронарных артерий, различными авторами приводятся, зачастую, противоречивые данные. При этом число исследований, проведенных в соответствии с принципами доказательной медицины, невелико. В настоящее время результаты клинических исследований убедительно доказали большую эффективность стентов с лекарственным покрытием в сравнении с обычными стентами. Это создаёт условия для повышения эффективности эндоваскуляряной реваскуляризации миокарда и получить отдаленные результаты сопоставимые с открытыми хирургическими методами лечения.

Дальнейшее накопление опыта и анализ отдаленных результатов могут позволить сделать окончательные выводы об эффективности различных методов реваскуляризации миокарда у пациентов с хронической окклюзией коронарных артерий.

ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Выполнил: Олимжонов Б, студент 5 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Артикова С.Г. к.м.н, доцент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. При любых формах ИБС ишемия миокарда возникает вследствие дисбаланса между доставкой кислорода и потребностью миокарда в нем, который в случае стабильной стенокардии обусловлен ограничением коронарного кровотока из-за критического коронарного стеноза. Уже давно было установлено, что вазодилатирующие и вазоконстрикторные стимулы могут существенно изменить состояние тонуса коронарных артерий, “внося” дополнительный динамический стеноз к уже имеющемуся фиксированному. Однако только относительно недавно стало известно, что решающую роль в этом процессе играет эндотелий как, регулятор сосудистого тонуса, причем его дисфункция является начальным этапом развития атеросклеротического процесса, даже до появления атеромы.

Цель исследования: изучить пкти коррекции нестабильной стенокардии с метаболическим нарушениям

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач, мы обследовали 35 пациенток с диагнозом ИБС.

Результаты исследования. При предварительном анализе выходные антропометрические (масса тела, индекс массы тела, объем талии и бедер) и гемодинамические (систолическое и диастолическое АД, частота сердечных сокращений, пульс) данные в группе до лечения и после лечения достоверно не отличались (P>0,05). На основании этого можно утверждать, что действие исследованного способа медикаментозной терапии реализовалась на идентичном фоне.

Нами было проведено исследование влияния указанного курса лечения у обследованных больных на морфо-функциональные показатели левого желудочка (ЛЖ) сердца. Так, в исследуемой группе больных отмечалось уменьшение конечного диастолического объема (КДО) ЛЖ на 8,9%, конечного систолического объема (КСО) - на 20,43%, что привело к увеличению фракции выброса (ФВ) на 8,7%. Вместе с тем, уменьшился размер ЛЖ на 8,04%, толщина задней стенки (ТЗС) ЛЖ на 9,7%, ВТС ЛЖ - на 17,14%, наметилась тенденция к уменьшению толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП), что привело к уменьшению индекса массы миокарда (ИММ) ЛЖ на 11,2%.

Таким образом, фармакодинамические эффекты комплексного лечения проявляются главным образом в восстановлении сократительной функции ЛЖ, а именно, в уменьшении КСО и КДО, а также повышении ФВ ЛЖ.

Данные обследования больных до и после лечения свидетельствуют о положительном влиянии медикаментозной терапии на показатели липоцитокинов.

Вывод. Анализ терапевтической эффективности предложенной комбинированной терапии показал, что прослеживается отчетливый лечебный эффект в отношении уменьшения степени ремоделирования миокарда, нормализации атерогенных нарушений липидного профиля, а также нейтрализации метаболических нарушений.

ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКТАЛЬНЫХ И РЕКТОСИГМОДНЫХ ФОРМ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

Оллабергенов О.Т., Теребаев Б.А., Нематов А.Ш.
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Узбекситан.

Актуальность. Хирургическая коррекция болезни Гиршпрунга у детей является одной из самых сложных и актуальных проблем в детской хирургии, значительный прогресс в разрешении которой был достигнут в последние десятилетия за счёт внедрения высокотехнологических методов хирургического лечения. Однако несмотря на совершенствование многих методов и способов оперативного вмешательства количество неудовлетворительных функциональных результатов в отдалённом послеоперационном периоде составляет порядка 30%, среди всех оперированных больных.

Цель. Совершенствование и внедрение малоинвазивных методов хирургического лечения ректальных и ректосигмоидных форм болезни Гиршпрунга у детей.

Материал и методы исследования. В клинике детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института за период с 2017 по 2023 года на стационарном лечении находилось 95 детей дошкольного возраста с ректальными и ректосигмоидными формами болезни Гиршпрунга. Этих больных мы разделили на две сравниваемые группы: в первую контрольную группу включены 29 (30,5%) больных, которым выполнены традиционные открытые оперативные вмешательства и вторую основную группу составили 66 (69,5%) больных, которым выполнен видеоассистированный трансанальный эндоректальный способ Swenson-like с резекцией зоны аганглиоза.

Результаты исследования и их обсуждение. Сравнительный анализ выполняемых оперативных вмешательств при ректальных и ректосигмоидных формах болезни Гиршпрунга проводился на основании дифференцированного подхода к выбору метода и способа коррекции порока. Открытые традиционные оперативные вмешательства выполнялись методами Соаве-Лёнюшкина - 17 (17,9%) больным и O. Swenson в 12 (12,6%) наблюдениях. Обоснованием выбора этих открытых методик служило то, что у детей дошкольного возраста при ректальных и ректосигмоидных формах болезни Гиршпрунга подслизистая диссекция осуществляется легко, даже при наличии значительной по длине аганглинарной зоны толстой кишки. Малоинвазивные видеоассистированные трансанальные эндоректальные вмешательства с резекцией аганглионарной зоны толстой кишки при ректальной и ректосигмоидной форме болезни Гиршпрунга выполнены по методу Swenson-like у 18 (18,9%) больных и по способу De la Torre - Mandragon у 48 (50,5%) больных.

Заключение. Проведенные нами исследования со всей очевидностью позволяют заключить, что при лечении ректальных и ректосигмоидных форм болезни Гиршпрунга у детей предпочтение должно отдаваться малоинвазивным трансанальным эндоректальным методам низведения, так как они являются менее травматичными, щадящими и наиболее эффективными в плане радикальности и физиологичности вмешательства. Традиционные широкие оперативные вмешательства отличаются технической сложностью выполнения, недостаточной функциональностью и сравнительно худшими непосредственными и отдалёнными результатами лечения, порою требующих проведения повторных хирургических коррекций и длительных реабилитационных мероприятий.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЕГО ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Отакузиев А.З., Бозоров Н.Э., Эгамов С.Ш., Шокирова Г.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным различных авторов особенностью эхинококкоза как паразитарного заболевания является возможность неоднократного рецидива. При этом 2/3 больных оперируются на фоне хронических осложнений эхинококкоза, наиболее частыми из которых являются: нагноения кисты - 18,4–49,0%, обызвествление фиброзной капсулы - 4,8-18,1% и погибшая материнская эхинококковая киста (ЭК) в стадии ранних посмертных изменений - 5,6-9,9%.

Цель исследования. Определить показатели качества жизни и его основных компонентов после операций по поводу рецидивного эхинококкоза печени.

Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты обследования и лечения 148 больных рецидивным и диссеминированным эхинококкозом печени (ЭП) больных по поводу осложненного рецидивного эхинококкоза печени, оперированных на базе кафедры хирургии клиники Андижанского государственного медицинского института.

Группу сравнения составили 77 (52,0%) больных, которым применены стандартные лечебно-диагностические методы. Основную группу составили 71 (48,0%) больной, которым использованы усовершенствованные методы лечения рецидивного ЭП.

Наиболее часто отмечали поражение ЭК правой доли печени, в контрольной группе – у 63 (81,8%), а в основной группе – у 50 (70,4%) пациентов. Большее число больных было с поражением одной кистой – 39 (50,6%) в контрольной, 29 (40,8%) – в основной группе. При рецидиве с диссеминацией эхинококкоза наибольшее количество наблюдений печень была поражена множественными кистами (2-4 кистой и более). При этом, наиболее часто в отличие от рецидивного ЭП без диссеминации имелись четыре и более кисты – 13 (16,9%) в контрольной и 12 (16,9%) основной.

В группе сравнения закрытая эхинококкэктомия (ЭЭ) произведена у 19 (24,7%) больных, полузакрытая выполнена у 13 (16,9%), открытая ЭЭ с дренированием остаточной полости (ОП) у 25 (32,5%) больных. Комбинированные методы ЭЭ из печени произведены в 20 (26%) случаев у больных контрольной группы.

В основной группе исследования закрытая ЭЭ из печени произведена у 17 (23,9%) больных, полузакрытая ЭЭ у 15 (21,1%) и комбинированные методы ЭЭ были произведены в 27 (38%) случаев.

В практике нашей клиники АндГосМИ разработан и внедрен простой и доступный способ интраоперационной антипаразитарной обработки ОП печени после ЭЭ с использованием сочетания антисептических средств и способ, предусматривающий тампонаду мобилизованной круглой связкой печени (КСП) в целях ликвидации ОП после ЭЭ из печени при кальцинированной ФК и дефицита сальника. При наличии осложнений остаточной полсти был применен чрескожная пункция и дренирование ЭК под УЗ-контролем.

В качестве критерия оценки эффективности проведенного лечения Всемирная организация здравоохранения предложила анализировать адекватность лечения, т.е. необходимость достижения приемлемого для больного уровня «качества жизни». С этих позиций нами сформулирована задача: определить уровень КЖ у больных, перенесших оперативные вмешательства по поводу рецидивного эхинококкоза печени по сравнению со здоровыми лицами.

Для изучения КЖ пациентов мы использовали анкету-опросник, разработанную нами, которую отправляли по почте и в большинстве случаев ответ получали через 2-3 недели.

Полученные данные сопоставлялись с анкетой-вопросником и в совокупности давалась оценка отдаленным результатам хирургического лечения групп больных, которая имеет блочную систему вопросов.

Первый блок вопросов, определяющих социальный статус пациента. Второй блок - общепринятые вопросы, предназначенные для оценки тех граней КЖ, которые являются общими для пациентов с другой патологией. И третий – специфический, который включает вопросы, непосредственно связанные с влиянием на жизнь больного основного заболевания, в частности ЭП, а также последствий оперативного лечения независимо от способа или метода оперативного пособия.

При анализе анкеты производилась суммарная оценка баллов, число, которое определяло уровень КЖ в каждом конкретном случае.

Анкета состоит из 37 вопросов, каждый вопрос имеет 5 вариантов ответа, оценка производилась (от 1 до 5) по 5- балльной системе.

Варианты ответов определял характер изменений той или иной сферы жизнедеятельности пациента. Суммарная оценка баллов определяла индекс качества жизни (ИКЖ). При этом мы основывались лишь на категориях определения КЖ и придерживались количественных характеристик, рекомендуемых авторами.

Для сравнения КЖ больных в зависимости от характера течения заболевания и эффективности различных типов операций рандомизировали несколько групп:

1-ю группу составили 50 больных в возрасте от 22 до 56 лет с ЭП. Эта группа состояла из 25 пациентов с первичным ЭП (длительность анамнеза до 1 месяца, отсутствие осложнений), а также 25 больных с рецидивным ЭП.

Во 2-ю группу вошло 40 больных (18 мужчин и 22 женщин) в возрасте от 20 до 46 лет с рецидивным ЭП (длительность анамнеза до 5 лет, редкие обострения, длительные ремиссии после лечения). Длительность проявления клинических признаков рецидива от 1 года до 5 лет.

В 3-й группе было 31 пациента рецидивным ЭП, оперированных в плановом порядке. Возраст больных от 26 до 50 лет. 4 больным этой группы была выполнена идеальная ЭЭ, 4 – открытая ЭЭ, 21 больному комбинированная ЭЭ (сочетание различных способов удаления ЭК).

В 4-ю группу были включены 40 практически здоровых лиц (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 25 до 40 лет.

Результаты исследования. В основной группе исследования отмечается достоверное улучшение КЖ по всем показателям КЖ по сравнению с группой контроля ($P<0.05$). Так ИКЖ в основной группе составил - 79,9%, тогда как в контрольной этот показатель – 61,9%. Физическое состояние в контрольной группе оценено на цифрах – 64,1%, а при предложенном комплексном лечении отмечено улучшение этого показателя КЖ в 74,6%. Параметр социальной функции достиг уровня 88% в основной группе по сравнению с группой контроля, где этот показатель составил 74%. Немаловажным показателем явилось экономическое состояние, где межгрупповое различие отмечено от 51,9% с улучшением до 73,1%. Эмоциональная функция в группе контроля составила 67,9%, тогда как в основной группе этот параметр оценен на цифрах 84,2%. Восприятие здоровья больными расценено в улучшении показателя до 81,9% в основной группе, тогда как этот параметр в группе контроля составил 57,8% опрошенных пациентов. Влияние лечения на больных в основной группе положительно сказалось в 71,9%, а уменьшение симптомов болезни отмечено в 67,7%, тогда как в контрольной группе этот показатель был лишь в 57,1% опрошенных.

Выводы. Анализ показателей качества жизни и его основных компонентов показал, что разработанный комплексный подход к хирургическому лечению рецидивного ЭП, основанный на совокупности применения предложенных способов обработки и ликвидации остаточных полостей, а также консервативных реабилитационных мероприятий в послеоперационный период, позволил достоверно улучшить эти параметры, а также повысить коэффициент по отношению к группе здоровых лиц с 51,9-74,0% до 67,7-88,8%.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕЦИДИВНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Отакузиев А.З., Зияев Ш.А., Шокирова Г.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным различных авторов особенностью эхинококкоза как паразитарного заболевания является возможность неоднократного рецидива, в том числе, после хирургического лечения, при этом заболевание все чаще регистрируется вне эндемических очагов, что связано с

повышением уровня миграции населения. Эхинококкоз продолжает оставаться одним из опаснейших паразитарных заболеваний человека, при этом основными актуальными и определяющими проблемами остаются выбор тактики лечения рецидивных форм заболевания в зависимости от характера поражения и других факторов, влияющих на исход лечения, разработка новых методов обработки и ликвидации полости ФК, послеоперационная реабилитация и профилактика осложнений.

Цель работы. Улучшение результатов хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени путём оптимизации выбора тактики и разработки комплекса мероприятий по обработке и ликвидации остаточных полостей.

Материалы и методы. Данная работа основана на анализе проведенного обследования и хирургического лечения 148 больных рецидивным ЭП на базе клиники кафедры хирургии.

В соответствии с целями и задачами исследования больные были разделены на 2 группы. Группу сравнения составили 77 (52,0%) больных, которым применены стандартные лечебно-диагностические методы. Основную группу составили 71 (48,0%) больной, которым использованы усовершенствованные методы лечения рецидивного ЭП.

В сравниваемых группах незначительно превалировали женщины (64,9% и 52,1%). В контрольной и основной группах существенно преобладала доля больных в возрасте 19-44 лет: 60 (77,9%) и 51 (71,8%) соответственно. Доля больных в возрасте 45-59 лет составила 8 (10,4%) и 15 (21,1%), а в пожилом – 9 (11,7%) и 5 (7,1%), соответственно

В обеих группах имело место превалирование солитарных рецидивных ЭК в печени. Так, количество больных с поражением печени одной ЭК в контрольной группе составило 50,6% (39 пациентов) и в основной группе у 40,8% (29 больных). Две ЭК и более, расцененные как множественное рецидивное поражение печени составило 49,4% (38 пациентов) в группе сравнения и 59,2% (71 больной) в основной группе соответственно. При этом в количественном отношении в контрольной группе преобладало количество больных с двумя ЭК - 19 (24,7%), а в основной группе - 23 (32,4%) пациентов с четырьмя ЭК и более.

Диаметр рецидивных ЭК колебался от 5 до 20 см. При этом наибольшее количество больных отмечено в обеих группах при размерах ЭК в пределах 6-10 см, т.е. у 40 (51,9%) в группе сравнения и 36 (50,7%) пациентов основной группы.

После ЭЭ из печени первый рецидив заболевания в контрольной группе диагностирован у 59 (76,6%) больных, второй рецидив - у 14 (18,2%), а третий лишь - у 4 (5,2%) больных. В основной группе первый рецидив заболевания диагностирован у 48 (67,6%) больных, второй - у 14 (19,7%), третий - у 7 (9,9%), а четвёртый - у 2 (2,8%).

В группе сравнения наиболее часто применялся косой доступ - 40 (51,9%), а в основной группе верхнесрединная лапаротомия 48 (67,6%). В отличие от контрольной группы, в 2 случаях при поражении сегментов печени и органов малого таза, для уменьшения травматизации применен раздельный доступ (верхне-нижнесрединный - с сохранением целостности пупка и тканей выше и ниже его, на протяжении 5 см и косой правоподреберный + нижнесрединный).

В группе сравнения закрытая эхинококкэктомия (ЭЭ) произведена у 19 (24,7%) больных, полузакрытая выполнена у 13 (16,9%), открытая ЭЭ с дренированием ОП у 25 (32,5%) больных. Комбинированные методы ЭЭ из печени произведены в 20 (26%) случаев у больных контрольной группы. При этом практически все вышеперечисленные методы ЭЭ в зависимости от размера ЭК превалировали в диапазоне размера кист от 6 до 10 см в диаметре. В частности при ЭК диаметром 6-10 см - полузакрытая ЭЭ выполнена в 10,4% случаев, открытая методика операции – у 18,2% (14 пациентов) и комбинированные способы – у 13 (16,9%) больных. В основной группе исследования закрытая ЭЭ из печени произведена у 17 (23,9%) больных, полузакрытая ЭЭ у 15 (21,1%) и комбинированные методы ЭЭ были произведены в 27 (38%) случаев. При этом у 6 больных полузакрытая ЭЭ выполнялась тампонадой остаточной полости круглой связкой печени, а при больших диаметрах кист полузакрытая эхинококкэктомия сопровождалась дренированием по типу проточной системы, что позволило снизить осложнения с 26,% до 11,3%. Открытая ЭЭ выполнена у 12 (16,9%) больных в основной группе, где во всех случаях производили дренирование остаточной полости (ОП) по типу проточной системы, что значительно улучшило результаты лечения в послеоперационном результате, в плане профилактики таких грозных осложнений как, нагноение и абсцесс ОП.

Клинические исследования, направленные на поиск эффективных и безопасных способов профилактики инфекционно-воспалительных осложнений после ЭЭ, привели к тому, что в разное время применялись самые различные химические, физические и биологические антипаразитарные средства для обработки ОП после ЭЭ печени.

Для выполнения поставленной цели в практике нашей клиники АндГосМИ разработан и внедрен простой и доступный способ интраоперационной антипаразитарной обработки ОП печени после ЭЭ с использованием сочетания антисептических средств, известных в фармакологии и разрешенных к применению МЗ РУз.

Нами также в связи с поставленной целью разработан и внедрен в практику способ, предусматривающий тампонаду мобилизованной круглой связкой печени (КСП) в целях ликвидации ОП после ЭЭ из печени. Данная методика применяется при локализации ЭК в I-IV сегментах вблизи ворот печени, когда капитонаж ОП опасен из-за вероятности повреждения внутрипеченочных сосудов, желчных ходов, кальцинированной ФК и дефицита сальника. При наличии осложнений остаточной полсти был применен чрескожная пункция и дренирование ЭК под УЗ-контролем.

Результаты исследования. В целом, предложенные способы обработки ОП и способы дренирования по типу «проточной системы» при ЭЭ по поводу различных форм рецидивного ЭП позволили сократить частоту специфических послеоперационных осложнений со стороны ОП с 25-28% до 4,3-5,9%, снизить риск неадекватного дренирования с 20-37,5% до 4,3-5,9% и сократить вероятность длительного заживления ОП с 40-43,8% до 5,9-8,7%. При рецидивном ЭП с развитием кальцификации ФК в основной группе применение предложенного способа ликвидации ОП тампонированием КСП позволил снизить показатель нагноений ОП с 26,3% до 5,9%, а также сократить частоту общих и специфических осложнений с 36,8% до 11,8%, нивелировать необходимость в повторных традиционных или пункционных вмешательствах и вероятность длительного заживления ОП

Из 71 пациента в 59 (83,1%) наблюдениях были больные выписанные и прослеженные без осложнений, тогда как в группе контроля (n=77) этот результат отмечен у 43 (55,8%) больных. Число выписанных и прослеженных больных с осложнениями в контрольной группе составило 32 (41,6%), тогда как в основной группе этот показатель составил 11 (15,5%) наблюдений

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ результатов и его основных компонентов показал, что разработанный комплексный подход к хирургическому лечению рецидивного ЭП, основанный на совокупности применения предложенных способов обработки и ликвидации остаточных полостей, а также консервативных реабилитационных мероприятий в послеоперационный период, позволил достоверно улучшить эти параметры.

ОПРЕДЕЛИТЬ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ.

Отакузиев А.З., Эамов С.Ш., 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.

АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш., Зияев Ш.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Одним из часто встречаемых локализаций эхинококковых кист (ЭК) является VII, VIII и II сегменты печени, что ввиду локализации во время вмешательств создает свои технические трудности. Эхинококкоз диафрагмальной поверхности печени (ЭДПП) является самым трудным для диагностики, трудно поддается обзору, что приводит к затруднениям во время операции.

Трудность оперативного лечения данной локализации эхинококковых кист обусловлены, прежде всего, сложностью топографо-анатомического расположения, более часто встречающимися осложненными формами по сравнению с другой локализацией паразитарных кист печени.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с эхинококкозом печени поддиафрагмальной локализации путем разработки дифференцированного алгоритма.

Материал и методы. Работа основана на анализе проведенного хирургического лечения 76 больных эхинококкоза печени диафрагмалльой поверхности на базе клиники кафедры хирургии, АндГосМИ в период с 2020 по 2023 гг.

Возраст пациентов варьировал от 16 до 69 лет. Подавляющее большинство больных ЭДПП, были лица трудоспособной возрастной категории от 20 до 49 лет - 86,9%.

Всем поступившим больным производили комплексное обследование с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Анализируя данные о локализации эхинококковых кист при ПЭП, мы отметили более частое поражение VII-VIII сегмента печени, имевшее место у 57 (75,0%) пациентов, поражение II-го сегмента отмечено у 16 (21,0%), а 30 поражение обоих долей поддиафрагмальной поверхности – у 3 (4,0%) больных. Последняя локализация являлась фактором, способствующим возникновению легочных осложнений. Это также значительно усложняло выполнение оперативных вмешательств.

Наиболее часто имело место превалирование солитарных ЭК в печени. Так, количество больных с поражением печени одной ЭК составило 51,3% (39 пациентов). Две ЭК и более, расцененные как множественное поражение печени составило 48,7% (37пациентов). При этом в количественном отношении в также преобладало количество больных с четырьмя ЭК и более (18,4%).

Частота выявления таких рентгенологических признаков, как высокое стояние купола диафрагмы, её деформация и ограничение подвижности наблюдали у 55 (72,3%) пациентов с ЭК более 10,0 см. При этом деформация контуров диафрагмы наблюдалась в 17,1%, вдавление её в грудную полость – в 14,5% и нарушение подвижности - в 11,8% случаях.

Для оптимизации тактики разработан алгоритм хирургической тактики при эхинококкозе поддиафрагмальной поврехности печени.

При локализации кист в VII сегменте, удобен косой подреберный доступ с сохранением целостности правой прямой мышцы живота. При невозможности свободных действий с кистами VII-VIII или же при поражении всех сегментов печени сегментов этот разрез расширялся Федорову (косой правый подреберный доступ) или верхнесрединный разрез с рассечением круглой и серповидной связок печени. При одновременном поражении I-IIсегментов печени, предпочтение отдается верхнесрединному разрезу с использованием ретрактора Сигала.

Доступы в с рассечением связок печени в большинстве случаев обеспечивали смещение печени вниз и киста становится хорошо видимой, но при наличии сращений, особенно плотных, отделить кисту от диафрагмы бывает затруднительно и всегда есть угроза повреждения диафрагмы и, кроме того, даже без повреждения диафрагмы у таких больных в послеоперационном периоде возникает реактивный плеврит. Каким бы методом мы не ликвидировали полость фиброзной капсулы, мы всегда дренировали поддиафрагмальное пространство одним либо двумя дренажами.

Данный алгоритм в большинстве случаев позволяет в зависимости от диаметра выбрать тактику, а также выбрать наиболее оптимальный хирургический доступ в зависимости от пораженного сегмента печени. До и после выполнения оперативного вмешательства во всех случаях проводится профилактическая послеоперационная химиотерапия (альбендазолом, мебендазолом, зентелем, метронидазолом, фуразолидоном под контролем биохимических анализов крови), в сочетании с гепатопротекторами, иммунологической коррекцией.

Результаты исследования. Ближайшие послеоперационные результаты показали, что наибольшее количество послеоперационных осложнений, наблюдались у больных, которым проведены открытые методы эхинококкэктомии. Послеоперационные осложнения наблюдались у 7 (9,2%) больных, послеоперационная летальность не отмечено. Из послеоперационных осложнений в 1 случае отмечены нагноение остаточной полости, в 1 случаях – острая печеночная недостаточность и в 1 н– послеоперационная пневмония с явлениями экссудативного плеврита.

Вывод. Применение предложенного алгоритма хирургического лечения эхинококкоза поддиафрагмальной поверхности печени позволит снизить риск развития различных послеоперационных осложнений и сократить период реабилитации. В хирургическом лечении больных эхинококкозом печени приоритетным считаем выполнение органосохраняющих операций.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕЦИДИВНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Отакузиев А.З., Зияев Ш.А., Шокирова Г.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным различных авторов особенностью эхинококкоза как паразитарного заболевания является возможность неоднократного рецидива, в том числе, после хирургического лечения, при этом заболевание все чаще регистрируется вне эндемических очагов, что связано с повышением уровня миграции населения. Эхинококкоз продолжает оставаться одним из опаснейших

паразитарных заболеваний человека, при этом основными актуальными и определяющими проблемами остаются выбор тактики лечения рецидивных форм заболевания в зависимости от характера поражения и других факторов, влияющих на исход лечения, разработка новых методов обработки и ликвидации полости ФК, послеоперационная реабилитация и профилактика осложнений.

Цель работы. Улучшение результатов хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени путём оптимизации выбора тактики и разработки комплекса мероприятий по обработке и ликвидации остаточных полостей.

Материалы и методы. Данная работа основана на анализе проведенного обследования и хирургического лечения 148 больных рецидивным ЭП на базе клиники кафедры хирургии.

В соответствии с целями и задачами исследования больные были разделены на 2 группы. Группу сравнения составили 77 (52,0%) больных, которым применены стандартные лечебно-диагностические методы. Основную группу составили 71 (48,0%) больной, которым использованы усовершенствованные методы лечения рецидивного ЭП.

В сравниваемых группах незначительно превалировали женщины (64,9% и 52,1%). В контрольной и основной группах существенно преобладала доля больных в возрасте 19-44 лет: 60 (77,9%) и 51 (71,8%) соответственно. Доля больных в возрасте 45-59 лет составила 8 (10,4%) и 15 (21,1%), а в пожилом – 9 (11,7%) и 5 (7,1%), соответственно

В обеих группах имело место превалирование солитарных рецидивных ЭК в печени. Так, количество больных с поражением печени одной ЭК в контрольной группе составило 50,6% (39 пациентов) и в основной группе у 40,8% (29 больных). Две ЭК и более, расцененные как множественное рецидивное поражение печени составило 49,4% (38 пациентов) в группе сравнения и 59,2% (71 больной) в основной группе соответственно. При этом в количественном отношении в контрольной группе преобладало количество больных с двумя ЭК - 19 (24,7%), а в основной группе - 23 (32,4%) пациентов с четырьмя ЭК и более.

Диаметр рецидивных ЭК колебался от 5 до 20 см. При этом наибольшее количество больных отмечено в обеих группах при размерах ЭК в пределах 6-10 см, т.е. у 40 (51,9%) в группе сравнения и 36 (50,7%) пациентов основной группы.

После ЭЭ из печени первый рецидив заболевания в контрольной группе диагностирован у 59 (76,6%) больных, второй рецидив - у 14 (18,2%), а третий лишь - у 4 (5,2%) больных. В основной группе первый рецидив заболевания диагностирован у 48 (67,6%) больных, второй - у 14 (19,7%), третий - у 7 (9,9%), а четвёртый - у 2 (2,8%).

В группе сравнения наиболее часто применялся косой доступ - 40 (51,9%), а в основной группе верхнесрединная лапаротомия 48 (67,6%). В отличие от контрольной группы, в 2 случаях при поражении сегментов печени и органов малого таза, для уменьшения травматизации применен раздельный доступ (верхне-нижнесрединный - с сохранением целостности пупка и тканей выше и ниже его, на протяжении 5 см и косой правоподреберный + нижнесрединный).

В группе сравнения закрытая эхинококкэктомия (ЭЭ) произведена у 19 (24,7%) больных, полузакрытая выполнена у 13 (16,9%), открытая ЭЭ с дренированием ОП у 25 (32,5%) больных. Комбинированные методы ЭЭ из печени произведены в 20 (26%) случаев у больных контрольной группы. При этом практически все вышеперечисленные методы ЭЭ в зависимости от размера ЭК превалировали в диапазоне размера кист от 6 до 10 см в диаметре. В частности при ЭК диаметром 6-10 см - полузакрытая ЭЭ выполнена в 10,4% случаев, открытая методика операции – у 18,2% (14 пациентов) и комбинированные способы – у 13 (16,9%) больных. В основной группе исследования закрытая ЭЭ из печени произведена у 17 (23,9%) больных, полузакрытая ЭЭ у 15 (21,1%) и комбинированные методы ЭЭ были произведены в 27 (38%) случаев. При этом у 6 больных полузакрытая ЭЭ выполнялась тампонадой остаточной полости круглой связкой печени, а при больших диаметрах кист полузакрытая эхинококкэктомия сопровождалась дренированием по типу проточной системы, что позволило снизить осложнения с 26,% до 11,3%. Открытая ЭЭ выполнена у 12 (16,9%) больных в основной группе, где во всех случаях производили дренирование остаточной полости (ОП) по типу проточной системы, что значительно улучшило результаты лечения в послеоперационном результате, в плане профилактики таких грозных осложнений как, нагноение и абсцесс ОП.

Клинические исследования, направленные на поиск эффективных и безопасных способов профилактики инфекционно-воспалительных осложнений после ЭЭ, привели к тому, что в разное время применялись самые различные химические, физические и биологические антипаразитарные средства для обработки ОП после ЭЭ печени.

Для выполнения поставленной цели в практике нашей клиники АндГосМИ разработан и внедрен

простой и доступный способ интраоперационной антипаразитарной обработки ОП печени после ЭЭ с использованием сочетания антисептических средств, известных в фармакологии и разрешенных к применению МЗ РУз.

Нами также в связи с поставленной целью разработан и внедрен в практику способ, предусматривающий тампонаду мобилизованной круглой связкой печени (КСП) в целях ликвидации ОП после ЭЭ из печени. Данная методика применяется при локализации ЭК в I-IV сегментах вблизи ворот печени, когда капитонаж ОП опасен из-за вероятности повреждения внутрипеченочных сосудов, желчных ходов, кальцинированной ФК и дефицита сальника. При наличии осложнений остаточной полсти был применен чрескожная пункция и дренирование ЭК под УЗ-контролем.

Результаты исследования. В целом, предложенные способы обработки ОП и способы дренирования по типу «проточной системы» при ЭЭ по поводу различных форм рецидивного ЭП позволили сократить частоту специфических послеоперационных осложнений со стороны ОП с 25-28% до 4,3-5,9%, снизить риск неадекватного дренирования с 20-37,5% до 4,3-5,9% и сократить вероятность длительного заживления ОП с 40-43,8% до 5,9-8,7%. При рецидивном ЭП с развитием кальцификации ФК в основной группе применение предложенного способа ликвидации ОП тампонированием КСП позволил снизить показатель нагноений ОП с 26,3% до 5,9%, а также сократить частоту общих и специфических осложнений с 36,8% до 11,8%, нивелировать необходимость в повторных традиционных или пункционных вмешательствах и вероятность длительного заживления ОП

Из 71 пациента в 59 (83,1%) наблюдениях были больные выписанные и прослеженные без осложнений, тогда как в группе контроля (n=77) этот результат отмечен у 43 (55,8%) больных. Число выписанных и прослеженных больных с осложнениями в контрольной группе составило 32 (41,6%), тогда как в основной группе этот показатель составил 11 (15,5%) наблюдений

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ результатов и его основных компонентов показал, что разработанный комплексный подход к хирургическому лечению рецидивного ЭП, основанный на совокупности применения предложенных способов обработки и ликвидации остаточных полостей, а также консервативных реабилитационных мероприятий в послеоперационный период, позволил достоверно улучшить эти параметры.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ РЕЦИДИВНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш., Зияев Ш.А. Бозоров Н.Э.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным различных авторов 2/3 больных эхинококкозом оперируются на фоне хронических осложнений, наиболее частыми из которых являются: нагноения кисты - 18,4–49,0%, обызвествление фиброзной капсулы - 4,8-18,1% и погибшая материнская эхинококковая киста (ЭК) в стадии ранних посмертных изменений - 5,6-9,9%

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения осложненного рецидивного эхинококкоза печени.

Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты обследования и лечения 54 больных по поводу осложненного рецидивного эхинококкоза печени, оперированных на базе кафедры хирургических болезней клиники Андижанского государственного медицинского института.

Все больные были разделены на 2 группы: контрольная - 26 (48,1%) больных, которые получали стационарное лечение традиционными методами; основная - 28 (51,8%) больной, которые получали стационарное лечение усовершенствованными нами методами лечения.

С целью рационального использования различных методов диагностики рецидивного эхинококкоза печени проведена комплексная диагностика с использованием лабораторных и инструментальных методов.

Наиболее частыми осложнениями явились нагноение (40,7%) и обызвествление (33,3%), а также сочетание нагноения паразитарной кисты с обызвествления ее стенки (25,9%).

Мы придерживались тактики щадящих методов операции. Использованы 4 типа операций: закрытая, открытая, полузакрытая, при множественном поражения ЭК в печени и органах брюшной полости, нами применялись сочетание различных способов ликвидации эхинококковых кист, т.е. комбинированные методы операций, когда число паразитарных кист было два и более. При краевом расположении ЭК независимо от её диаметра выполняли идеальная эхинококкэктомия в виде

вылущивания фиброзной капсулы; краевую резекцию с удалением фиброзной капсулы. При больших и осложненных ЭК были использованы дренирование по типу «проточной системы» для промывания антисептиками и своевременного извлечения экссудата.

Для выполнения поставленной цели в практике нашей клиники АндГосМИ разработан и внедрен простой и доступный способ интраоперационной антипаразитарной обработки полости фиброзной капсулы с использованием сочетания антисептических средств, известных в фармакологии и разрешенных к применению МЗ РУз (Патент № IAP 2014 0498). Обработка внутренней поверхности фиброзной капсулы производится последовательно 20% р-ром натрия хлорида, раствором фурациллина, подогретым до температуры 70-75^0 С, 96% спиртом и 5% йодной настойкой, с экспозицией 2, 3, 3, 3 минуты соответственно. После чего производят иссечение передней полуокружности фиброзной капсулы, электрокоагуляцию края фиброзной капсулы и электрокоагуляцию внутренней поверхности фиброзной капсулы. В полость помещают и фиксируют дренажную трубку для контроля.

Результаты исследования. При осложненном рецидивном эхинококкозе печени высока вероятность развития местных и общих осложнений в зависимости от способа обработки фиброзной капсулы при нагноении, гибели паразита с распадом хитиновой оболочки, отслойке внутренней оболочки фиброзной капсулы, вариантов дренирования остаточной полости, вероятность выпадения дренажа из остаточной полости.

В группе больных с осложненным эхинококкозом печени (26 больных) у 12 (46,1%) пациентов отмечены различные осложнения после операции. В основной группе (28 больных) различные послеоперационные осложнения отмечены у 3 (10,7%) больных.

Заключение.

1. Предложенный способ многокомпонентной интраоперационной антипаразитарной обработки, проточное дренирование гигантских нагноившихся эхинококковых кист и тампонада круглой связкой печени при обызвествлении эхинококковой кисты в условиях хирургического лечения осложненных форм рецидивного эхинококкоза печени позволил добиться адекватной санации остаточной полости в раннем послеоперационном периоде, сократить долю больных с развитием различных осложнений с 46,1% до 10,7%.

2. При хирургическом лечении рецидивного осложненного эхинококкоза печени, в условиях нагноения, гибели паразита с распадом хитиновой оболочки, отслойки внутренней оболочки фиброзной капсулы, целесообразно применение многокомпонентной интраоперационной антипаразитарной обработки остаточной полости с дренированием по типу «проточной системы»

ПРОФИЛАКТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

Парманкулова Ю.Д.
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Несмотря на значительные достижения офтальмологии в вопросах диагностики и лечения глаукомы, в структуре первичного выхода на инвалидность первичная глаукома занимает ведущее место, что позволяет говорить о медико-социальном характере болезни. Наблюдается стабильный рост заболеваемости в разных возрастных группах во всех развитых странах. В мире увеличивается количество людей пожилого возраста, что в свою очередь, также приводит к увеличению случаев этого заболевания.

В связи с этим выявление глаукомы на ранних стадиях является государственной задачей, так как основным принципом отечественной медицины является ее профилактическая направленность, в котором ведущая роль отводится амбулаторно-поликлинической помощи.

Цель исследования. Оценка эффективности профилактической работы по выявлению глаукомы.

Материалы и методы исследования. При проведении текущих осмотров на глаукому было обследовано 100 пациента, выявлено с повышением ВГД. Диагноз глаукомы с сельском населений подтвердился у 71 человека

Среди пациентов с впервые выявленной глаукомой больные с 1-2 стадией заболевания составили 84%, с 3-4 стадией — 16%.

Результаты и обсуждение. В 2013 г. при массовых и текущих обследованиях было измерено ВГД 12934 пациентам, что составило 28,9% всего населения старше 40 лет.

На территории обслуживания нашей поликлиники нет крупных промышленных предприятий. К нам относятся преподавательский состав институтов, техникумов, школ, училищ, работники поликлиник, магазинов, предприятий служб быта, мелких коммерческих фирм. Офтальмологами обследовано на приписных предприятиях 650 человек, выявлено с повышением ВГД 14, диагноз установлен у 3, что составляет 0,4%, все пациенты с 1-2 стадией заболевания.

В 2013г при прохождении всеобщей диспансеризации мед. сестрой было измерено ВГД у 1500 человек, повышение ВГД было выявлено у 36 чел., а диагноз глаукомы подтвердился у 14 человек, что составляет 0,01%, в 1-2 стадии — 67%, в 3 стадии — 33%.

По данным А.П. Нестерова, ежегодно вновь заболевают глаукомой 1 на 1000 старше 40 лет. По данным нашей поликлиники впервые выявленная глаукома при текущих составляет 7,2 на 1000 чел.

Это также связано с тем, что значительную долю (около 30,6%) среди приписного населения составляют люди старше 60 лет, среди которых заболеваемость глаукомой увеличивается.

Выявляемость при проф. осмотрах составляет 0,4%, это можно объяснить тем, что обследованию подлежали люди в возрасте 40-55 лет, а в этой возрастной группе по А.А. Нестерову пораженность глаукомой составляет 0,1%.

Анализируя результаты активных и текущих осмотров по нашей поликлинике, можно сказать, что выявляемость глаукомы в несколько раз больше при текущих врачебных осмотрах, так как однократное измерение ВГД не всегда фиксируется, а на приеме врач-офтальмолог оценивает в комплексе жалобы больного, центральное и периферическое зрение, биомикроскопию переднего отрезка, данные осмотра глазного дна.

В течение последних 5 лет на прием к врачам-офтальмологам приходят в основном пациенты пенсионного возраста (60% всего приема), направленные врачами других специальностей на консультацию по поводу гипертонической болезни, атеросклероза, неврологической патологии, сахарного диабета и т.д., (фактически группа риска по глаукоме). Здесь выявляемость составляет 0,72% (1-2 ст. — 84%), против 0,4% на профилактических осмотрах (1-2 ст. — 100%) и 0,1% при массовых измерениях ВГД (67% — 1-2 ст.).

Вывод. В поликлинических условиях, наряду с текущим обследованием на глаукому, необходимо продолжить массовое измерение ВГД всего населения старше 40 лет, а старше лицам 35 лет. входящим в группу риска и всем старше 60 лет с полным офтальмологическим обследованием, чтобы уменьшить выявление первичной глаукомы в поздних стадиях у пациентов с индивидуальной низкой нормой ВГД. Важную роль играет санитарно-просветительная работа для организации массового обследования людей, проводимая совместно с участковыми врачами и сестрами. С нашей точки зрения имеет значение и способ измерения ВГД. Так, более достоверные данные получаются при использовании тонометрии по Маклакову и бесконтактного пневмотонометра, менее при транспальпебральной тонометрии индикатором ВГД

РАННЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

Парманкулова Ю.Д.
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Несмотря на значительные достижения офтальмологии в вопросах диагностики и лечения глаукомы, в структуре первичного выхода на инвалидность первичная глаукома занимает ведущее место, что позволяет говорить о медико-социальном характере болезни. Наблюдается стабильный рост заболеваемости в разных возрастных группах во всех развитых странах. В мире увеличивается количество людей пожилого возраста, что в свою очередь, также приводит к увеличению случаев этого заболевания.

В связи с этим выявление глаукомы на ранних стадиях является государственной задачей, так как основным принципом отечественной медицины является ее профилактическая направленность, в котором ведущая роль отводится амбулаторно-поликлинической помощи.

Цель исследования. Оценка эффективности профилактической работы по выявлению глаукомы.

Материалы и методы исследования. При проведении текущих осмотров на глаукому было обследовано 300 пациента, выявлено с повышением ВГД.

Среди пациентов с впервые выявленной глаукомой больные с 1-2 стадией заболевания составили 84%, с 3-4 стадией — 16%.

Результаты и обсуждение. Нами проанализированы также антиглаукомные операции, проведенные больным в 2023 г. Возрастной состав оперированных больных мало отличался от предыдущей группы. Средний возраст больных составил 68,1 года, старше 60 лет было 80%, мужчин — 190, женщин — 151. Преобладала открытоугольная глаукома (93,3%), причем чаще всего больные оперировались со 2–3-й стадиями глаукомы и значительно реже с первой стадией глаукомы. Основной операцией была микроинвазивная непроникающая глубокая склерэктомия (МНГСЭ), которая была проведена у 278 больных.

Относительно большой удельный вес антиглаукомных операций при терминальной глаукоме связан с тем, что в течение последних 5 лет при болящей терминальной глаукоме мы используем имплантацию клапана Ахмеда, позволяющего сохранить глаз как косметический орган и избежать энуклеации, которая широко применялась в прежние годы при наличии подобной патологии.

Справедливости ради следует отметить, что за последние 3-4 года мы стали шире применять лазерные антиглаукомные операции. В 2023 г. сделаны 62 лазерные иридэктомии при закрытоугольной глаукоме и первичном ангулярном блоке, 48 лазерных селективных трабекулопластик, причем в этих случаях преобладали больные со 1–2-й стадиями глаукомы.

Население Андижанской области составляло в 2022 году 456 человек, из них около 50% в возрасте старше 40 лет. В последующие годы численность населения и возрастная пропорция практически сохранилась. Количество больных глаукомой, находящихся на диспансерном учете, составило в 2021 году 76 чел., в 2023 году — 319 чел. Процент больных с 1–2-й стадиями глаукомы за 3 лет немного увеличился (с 67,9 до 70,2%), а с 3–4-й стадиями глаукомы чуть уменьшился (с 32,1 до 29,9%). Сравнение с данными других регионов показало, что общее количество больных глаукомой, находящихся на диспансерном учете в Андижанской области, приблизительно такое же (в среднем по регионам составляет 5-7 тыс. человек на 1 млн населения [8, 9], так же как и процент больных глаукомой с 1–2-й стадиями глаукомы, который, по данным авторов, составляет 60-66%.

Вывод. Одной из важнейших задач офтальмологической службы поликлиники является ранняя диагностика глаукомы, позволяющая своевременно начать лечение, которое будет задерживать распад зрительных функций. И хотя первичная глаукома неизбежно ведет к слепоте, при диспансерном наблюдении с организацией планового специализированного и оперативного лечения зрительные функции могут сохраняться десятилетиями, нередко дают возможность больному самостоятельно обслуживать себя до конца жизни.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МСКТ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Парпиев Э.А., Темиров Р.И., Фахриддинов Я.А., Исамухамедов Ж.Б
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальнот: Острый пиелонефрит – острая бактериальная инфекция, проявляющаяся воспалением лоханки и паренхимы почки. При несвоевременной лечении и диагностики воспалительный процесс переходит в гнойно-деструктивный необратимый процесс. Трудности клинической диагностики острого пиелонефрита у детей обусловлены отсутствием четких диагностических критериев перехода острого серозного воспаления почки в гнойное, недостаточной выраженностью симптомов заболевания, особенно у пациентов со сниженным иммунитетом.

Материалы и методы исследования. Провели ретроспективный анализ результатов лечения 30 пациентов – детей, с остром пиелонефритом в урологическом отделении РНЦЭМП Наманганского Филиала в период с 2018 по 2023 г. Возраст больных колеблится 0-14 г. Мальчиков было 14 (46,67%), девочек -16 (53,33%). 18 (60%) поступили к нам на 3 – 4-е сутки после начала гипертермии и потрясающего озноба, а остальные 12 (40%) пациента в первые сутки.

Результаты исследования. В ходе проведенных клинических и лабораторных обследований у всех больных были выявлены признаки острого одностороннено пиелонефрита. Нами были обследованы пациенты по стандарту обследования экстренных урологических больных. Все больные проходили УЗИ, у 17 (56,67%) больных определено деструктивные изменения паренхимы почек, которые явилось показаниям для выполнения МСКТ почек в контрастном усилении. 8 (26,7%) были выявлены гиповаскулярные очаги утолщенной паренхиме почек, что расценено как формирование

карбункулов паренхимы, у 5 (16,67%) больных на томограммах отмечено только утолщение паренхимы с одностороннем васкуляризацией. У 5 (16,67%) пациентов было диагностировано аномалия развития мочеполовой системы, котором с целью восстановления оттока мочи установили катетер в мочеточник с соответствующей стороне воспалительного процесса и после адекватного антибактериальной терапии получен положительный результат (нормализовалась температура тела, исчез болевой синдром и снизился уровень лейкоцитурии). У 5 (16,67%) пациентов было произведено операция декапсуляция почек, вскрытия гнойного очага и дренирования. У 25 (83,33%) больных после проведенной консервативной терапии отмечено выздоровление.

Выводы:

1. МСКТ почек с контрастным усилением позволяет диагностировать карбункул и абсцесс 87% случаев.

2. Отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии у больных с ОП при отсутствии явных признаков гнойной деструкции в паренхиме почки по данным УЗИ требует выполнения МСКТ с контрастным усилением.

3. МСКТ позволяет выявить гиповаскулярные очаги в паренхиме почки – признаки острого гнойного пиелонефрита.

ЭКСТРЕННЯЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Парпиев Э.А. Фахриддинов Я.А. Нишанов Г.Х.
РНЦЭМП Наманганский филиал.

Введение. Перекрут яичка – это поворот тестикула вместе с семенным канатиком вокруг вертикальной оси.

Перекрут яичка встречается с частотой 1 на 500 больных. В первые 10 лет жизни перекрут яичка отмечают в 20% случаев, а после 10 лет и до полового созревания – в 50%. Таким образом, основное место в этиопатогинезе острых заболеваний яичек у детей занимают механические факторы, такие как перекрут яичка.

Материалы и методы: В нашей клинике в течение с 2012 по 2014 гг госпитализировано 51 больных возрасте 0-14 лет. Поступившие больные обратились к нам с жалобами острой болью в мошонке давностью перекрута было до 6 часов -32 (62,74%) больных, а более 24ч- 19 (37,26%) больных.

Результаты исследования. Из поступивших 51 больных оперированы 48 (94,1%), а 3 (5,9%) подвергались к консервативной деторсии. Из 48 оперированных у 20 (41,67%) больных операция закончилась – орхэктомией (некроз яичка с придатками) причинами которого явились поздние обращения за медицинской помощью (12 больных были в возрасте до 5 лет), а у 28 (58,33%) больных произведена интраоперационная деторсия.

Вывод:

1. После установки диагноза перекрута яичка надо срочно производить операцию, поскольку яичка очень чувствительно к ишемии и может быстро возникать некроз яичка (необратимые изменения возникают уже через 6ч).

2. При синдроме отёчной мошонки необходима срочная операция, даже при сомнительных случаях, такие как острый эпидидимит, перекрут гидатиды Морганьи, ущемленная грыжа.

3. Врачи поликлиники, скорой помощи должны тщательно обращать внимания к пациентам детского возраста, особенно у новорождённых до госпитальном этапе с сиптомами острой мошонки.

МОЧЕКАММЕННАЯ БОЛЕЗНЬ С ПРИСТУПАМИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Парпиев Э.А. Фахриддинов Я.А Нишанов Г.Х.
РНЦЭМП Наманганский филиал.

Введение. Мочекаменная болезнь (МКБ)- это полиэтиологическое заболевание характеризирующееся оброзованием конкриментов в мочевыводящих путях, возникаюшийся в результате нарушений обмена вешеств в организме и уродинамики в мочевыводящих путях. МКБ у детей бывает реже чем у взрослых, состовляет 2% от всех заболеваний и от 30-40% урологических заболеваний.

Материалы и методы. Анализируя результат лечения 87 больных- детей, с МКБ в урологическом отделении РНЦЭМП Наманганского Филиала в период с 2012-2014год. Возраст больных колеблется 0-14 года, причём пациенты до года были 5 (5,75%). Мальчиков было 41 (47,1%), девочек- 46 (52,87%). 54 (62,06%) обратились за медицинской помощью в первые 6 часов, 24 (27,6%) пациента да 24 часов после начала заболевания, а остальные 9 (10,4%) пациентов поступили к нам на 2-е сутки. 27 (31,03%) пациентов поступили с начала в хирургическое отделение, после тщательного обследования и динамического наблюдения, исключая острого хирургического заболевания были переведены в урологическое отделение.

Диагностику проводили по стандарту обследования экстренных урологических больных: общий анализ крови и мочи, УЗИ, обзорная и экскреторная уроскопия, по показаниям МСКТ.

Результаты исследования. Из поступивщих 87 больным у 36 (41,38%) больным произвели операции: пиелолитотомия, уретеролитотомия, цистолитомия и трансуретральная цистоэкстракция. У 32 (36,78%) больных самостоятельно отошли конкременты, а у остальных 19 (21,84%) (солевые колики) после проведенных спазмолитических, литолитических и симптоматической терапии исчезли боли, улучшилось самочувствие, впостледствии которого выписаны удовлетворительном состояние по месту жительства.

Вывод: 1. Так как у детей почечная колика симулируется под острыми заболеваниями пищеварительного тракта, надо тщательно обследовать МВП.

2. Наличие гематурии это один из признаков МКБ у детей, которые должны обследоваться в обязательном порядке УЗИ, обзорная и экскреторная урография.

ЭКСТРЕННЯЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Парпиев Э.А. Фахриддинов Я.А. Нишанов Г.Х.
РНЦЭМП Наманганский филиал.

Введение. Перекрут яичка – это поворот тестикула вместе с семенным канатиком вокруг вертикальной оси.

Перекрут яичка встречается с частотой 1 на 500 больных. В первые 10 лет жизни перекрут яичка отмечают в 20% случаев, а после 10 лет и до полового созревания – в 50%. Таким образом, основное место в этиопатогинезе острых заболеваний яичек у детей занимают механические факторы, такие как перекрут яичка.

Материалы и методы: В нашей клинике в течение с 2012 по 2014 гг госпитализировано 51 больных возрасте 0-14 лет. Поступившие больные обратились к нам с жалобами острой болью в мошонке давностью перекрута было до 6 часов -32 (62,74%) больных, а более 24ч- 19 (37,26%) больных.

Результаты исследования. Из поступивших 51 больных оперированы 48 (94,1%), а 3 (5,9%) подвергались к консервативной деторсии. Из 48 оперированных у 20 (41,67%) больных операция закончилась – орхэктомией (некроз яичка с придатками) причинами которого явились поздние обращения за медицинской помощью (12 больных были в возрасте до 5 лет), а у 28 (58,33%) больных произведена интраоперационная деторсия.

Вывод:

1. После установки диагноза перекрута яичка надо срочно производить операцию, поскольку яичка очень чувствительно к ишемии и может быстро возникать некроз яичка (необратимые изменения возникают уже через 6ч).

2. При синдроме отёчной мошонки необходима срочная операция, даже при сомнительных случаях, такие как острый эпидидимит, перекрут гидатиды Морганьи, ущемленная грыжа.

3. Врачи поликлиники, скорой помощи должны тщательно обращать внимания к пациентам детского возраста, особенно у новорождённых до госпитальном этапе с сиптомами острой мошонки.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В ВИДЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Примкулова Г.Н.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Нозологическая синтропия остается очень важной для научной и практической медицины, поскольку изучение проявлений сочетанной патологии разных систем организма может способствовать раскрытию механизмов формирования болезней и разработке патогенетически обоснованной и безопасной терапии. Это особенно актуально по отношению к широко распространенным и социально значимым заболеваниям, к которым относятся БА и АГ. Частота выявления АГ у лиц, с БА, в среднем составляет 34,3 %.

При БА выделяют 3 типа системной АГ: АГ, возникшая до клинических проявлений, БА, проявившаяся одновременно с БА и, дебютировавшая после манифестации БА.

Основными патогенетическими механизмами развития АГ у больных бронхолегочными заболеваниями (БЛЗ) являются: артериальная гипоксемия, гиперкапния, нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения, колебания внутригрудного давления вследствие бронхиальной обструкции.

Но существует и другая группа пациентов, у которых АГ развилась еще до манифестации БА. Как у таких пациентов длительная базисная терапия БА влияет на динамику АГ? Вопрос остается спорным до сих пор и в доступной нам современной российской и зарубежной научной литературе окончательного ответа на него не встретилось.

Подавляющее большинство авторов считают, что ввиду сосуществования двух патологий первичные изменения на уровне микроциркуляции, характерные для АГ, дополнительно могут усугубляться сопутствующей преходящей гипоксией, характерной для БА. Кроме того, использование симпатомиметиков, возможно, дополнительно оказывает нагрузку на систему микроциркуляции.

Цель исследования. Оценить влияние блокаторов кальциевых каналов (БКК), ингибиторов ангиотензи-превращающего фермента (иАПФ) на ОФВ1 и артериальное давление (АД) у пациентов с бронхиальной астмой в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы исследования. Направленным отбором в исследование включено 38 пациентов с бронхиальной астмой неконтролируемой с обострением легкой степени в сочетании с ГБ 1 или 2 стадии; ОФВ1 на момент поступления ≤60%; лечение в стационаре БА по 4 ступени. Критерии исключения: наличие хронической обструктивной болезни легких.

Результаты исследования. Пациентам на момент поступления и через 14 дней терапии определялись: ОФВ1 и АД. Выборка была разделена на 2 группы: 1-я группа — лечение БКК; 2-я группа — лечение иАПФ.

Исследуемая выборка составила 38 человек, из них 28 женщин и 10 мужчин, средний возраста 54,6±2,3 лет (95% ДИ: 49,8—59,4 лет). ОФВ1 — 55,4±3,6% (95% ДИ 47,8— 62,3%). САД 137±3 мм рт.ст. (95% ДИ: 131-144 мм рт.ст.). ДАД 88±1,7 мм.рт.ст. (95% ДИ: 85—92 мм рт.ст.). При поступлении не выявлено достоверного различия ОФВ1 до ($t = 0,68$, $p>0,05$) и после ($t=0,84$, $p>0,05$) ингаляции между исследуемыми группами. После ингаляции раствора бронхолитика показатель ОФВ1 достоверно выше в 1 группе ($t = 2$, $p<0,05$). Через 14 дней показатель ОФВ1 достоверно увеличился в обеих группах ($t= 2,69$; $t=2,45$).

Достоверных различий между САД и ДАД на момент поступления и после ингаляции бронхолитика не выявлено ($t<2$, $p>0,05$). При повторном измерении через 14 дней у 100% пациентов АД <140/90 мм рт. ст.

Выводы. БКК и иАПФ одинаково эффективны при сочетании ГБ и БА. ОФВ1 достоверно выше на фоне проведенного лечения бронхиальной астмы в сочетании с ГБ БКК.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ АВТОНОМНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Примкулова Г.Н.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) входит в число наиболее распространенных заболеваний органов дыхания человека во всем мире. Такое положение дел отмечается во многих странах мира. Причинами являются сезонное эпидемиологическое неблагополучие, ведущее к поражению респираторного тракта современными инфекционными агентами и ростом распространения лекарственной устойчивости возбудителей к различным фармакологическим группам этиотропных препаратов, особенно в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Цель исследования. Оценить динамику вегетативной регуляции сердечного ритма в ходе стационарного лечения внебольничной пневмонии П).

Материалы и методы исследования. 67 пациентов с нетяжелой ВП (нВП) и 12 пациентов с тяжелой ВП (тВП) были обследованы в день поступления и через 14—16 дней стационарного лечения. 38 человек обследовано в составе контрольной группы (КГ).

Результаты исследования. Вегетативная регуляция сердечного ритма оценивалась с помощью изучения вариабельности сердечного ритма. Средняя частота сердечных сокращений (ЧСС) не отличалась между группами больных ВП и имела величину 91,5±1,8/мин. в группе нВТ и 100,6±4,4/мин. в группе иВП, после лечения ЧСС значимо снизилась до 85,5±1,7/мин. в группе нВП и 87,8±2,7/мин в группе тВП.

В конце лечения ЧСС в обеих группах ВП была существенно ($p<0,05$) выше, чем в КГ — 77,7±1,4 мин. Стандартное отклонение кардиоинтервалов SDNN в начале лечения было существенно ниже в группе тВП — 16,8±3,1 мс2 в сравнении с 28,0±2,1 в нВП и 46,4±1,8 в КГ. В ходе выздоровления этот показатель во всех группах ВП увеличился, однако, в группе тВП он остался на более низком уровне относительно групп нВП и КГ.

У больных пневмонией в стадии разгара заболевания в сравнении с контрольной группой наблюдаются выраженные изменения показателей динамики дыхательного и сердечного ритмов. Отмечаются меньшие значения временных параметров дыхательного паттерна - общей продолжительности дыхательного цикла, продолжительности вдоха и, особенно, выдоха, постэкспираторной паузы (маркера напряжения дыхательной функции), а также их вариабельности. Значительно снижается вариабельность ритма сердца и усиливается симпатическое влияние на него.

Выраженность сдвигов в кардиореспираторном паттерне сопряжена с тяжестью течения внеболышчной пневмонии. Тяжесть течения пневмонии отражают уменьшение общей продолжительности дыхательного цикла (Ttot), продолжительности вдоха (Ti) и выдоха(Te), постэкспираторной паузы (Tp), снижение среднеквадратичного отклонения (SDNN), коэффициента вариации (CVNN) и спектральной мощности волн в высокочастотном диапазоне (HF).

У больных внеболышчной пневмонией при проведении ортоклиностатической пробы отмечается уменьшение реактивности регуляторных систем дыхательного и сердечного ритмов, усиление симпатических влияний на вариабельность сердечного ритма, что свидетельствует о снижении адаптационных возможностей кардиореспираторной системы.

Изменения параметров дыхательного и сердечного ритмов при завершении основного курса лечения различаются в зависимости от тяжести состояния больных. При среднетяжелом течении пневмонии на фоне положительной клинической динамики отмечается частичная нормализация кардиореспираторного паттерна с преимущественным восстановлением параметров дыхательного ритма.

При тяжелом течении не наступает нормализации кардиореспираторного паттерна с сохранением выраженных нарушений динамической структуры дыхательного и сердечного ритмов.

У больных внеболышчной пневмонией наблюдается взаимозависимость показателей кардиореспираторного паттерна и клинико-рентгенологических проявлений заболевания. Выявлены отрицательные корреляционные взаимосвязи размаха ВСР с тяжестью прогноза ВП по шкале PORT, температурной реакцией, а в группе больных пневмонией тяжелого течения — и с объемом инфильтрации легочной ткани по шкале LIS, между показателями дыхательного паттерна и тяжестью прогноза ВП по шкале PORT, субъективной оценкой степени одышки по шкале Борг, объемом инфильтрации легочной ткани по шкале LIS.

Вывод. Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения, смертность от внебольничной пневмонии в РФ, по-прежнему, остается достаточно высокой и практически неизменной на протяжении последних лет и составляет 30-50 на 100000 населения, а летальность среди госпитализированных лиц варьирует от 4 до 46%. Минимальная смертность отмечается у лиц молодого и среднего возраста без сопутствующих хронических заболеваний (1-3%), а при тяжелой ВП она достигает 10%.

ПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНОСТИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ТРЕНЕРОВ

Пулатов С.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проблема профилактики тревожности и психоэмоционального стресса у тренеров становится всё более актуальной в современных условиях, где более 75% тренеров спортивных дисциплин сталкиваются с хроническим стрессом и симптомами профессионального выгорания. Исследования показывают, что около 40% тренеров испытывают повышенный уровень тревожности, что негативно сказывается на их физическом и психологическом здоровье, а также на результатах их подопечных. Эти данные подчеркивают необходимость разработки эффективных программ профилактики, направленных на смягчение психоэмоционального дисбаланса.

Цель работы. Целью данного исследования является выявление основных факторов, способствующих возникновению тревожности и психоэмоционального стресса у тренеров, а также разработка и внедрение профилактических программ. Мы предполагаем, что внедрение таких программ позволит снизить уровень тревожности на 25-30% и улучшить показатели психологической устойчивости тренеров на 15-20%. Особое внимание будет уделено методам управления эмоциями и стрессом, что может значительно повысить их работоспособность и эффективность.

Материал исследования. В исследовании примут участие 200 тренеров из различных спортивных дисциплин, распределённых на три возрастные группы: 20-35 лет (60 человек), 36-50 лет (80 человек) и старше 50 лет (60 человек). Будут использованы стандартизированные анкеты и психологические тесты (опросники уровня тревожности по Спилбергеру, шкала выгорания Маслаха) для определения уровня стресса и тревожности. Оценка психоэмоционального состояния будет проводиться трижды: на этапе начальной диагностики, через 3 месяца и по завершению программы через 6 месяцев. В экспериментальной группе (100 человек) будут внедрены психологические и физические методики, включающие когнитивно-поведенческую терапию, дыхательные упражнения и техники релаксации. Контрольная группа (100 человек) будет получать стандартные рекомендации без специализированной профилактики.

Ожидаемые результаты. Предполагается, что применение разработанных методов приведёт к снижению уровня тревожности у тренеров на 30-35% через 6 месяцев, а также к улучшению показателей психологической устойчивости на 20%. В контрольной группе ожидаются минимальные изменения, не превышающие 5-10%. Уровень эмоционального выгорания должен снизиться на 25%, что будет подтверждено данными по шкале выгорания Маслаха.

Вывод. Внедрение предложенных профилактических программ может снизить уровень тревожности и профессионального выгорания у тренеров на 30-35%, что в конечном итоге улучшит их профессиональные результаты и качество работы со спортсменами.

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ

Пулатова Р.Р.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственнқй медицинский институт

Актуальность. Актуальность проблемы изучения депрессивных состояний при расстройствах личности (РЛ) в юношеском возрасте с учетом влияния возрастного фактора на клиническую картину определяется необходимостью уточнения особенностей терапевтического ответа и возможностей социальной адаптации у соответствующих пациентов.

Недостаточно разработанными остаются и диагностические критерии рассматриваемых состояний, что обусловлено возрастной спецификой как клинических проявлений различных вариантов РЛ, так и депрессий.

Цель исследования. Определение клинических особенностей депрессий при РЛ в юношеском возрасте и выработка дифференциально-диагностических и прогностических критериев этих состояний.

Материал и методы исследования. Критерии включения больных в исследование были следующие: 1) диагноз «расстройство личности» (F60.X, F61. X) в соответствии с критериями адаптированной версии МКБ-10 (1998); 2) депрессивный эпизод (F32.X); 3) юношеский возраст больных на момент первичного обследования (16—25 лет); 4) для катамнестической группы — длительность катамнестического наблюдения не менее 7 лет. Критериями невключения явились 1) наличие у больных эндогенных психических заболеваний; 2) наличие сопутствующей соматической или неврологической патологии, затрудняющей исследование.

Результаты исследования. Установлено, что депрессивные фазы в изученных случаях манифестировали в возрасте 16 лет—21 года в условиях специфической субъективно тяжелой для каждого больного ситуации, в том числе при изменении социального стереотипа. При этом нередко они формировались на фоне длительной дистимии, охватывавшей весь юношеский возраст.

В картине этой дистимии отмечалось сочетание признаков реактивных и эндогенных депрессий в виде несоответствия тяжести и продолжительности депрессивного состояния характеру психотравмирующего фактора при наличии суточных ритмов, что придавало им вид «эндореактивных дистимий», «депрессий фона», «депрессий истощения», «характерологической дистимии».

Сочетание всех указанных факторов, а также наличие у больных аномальных черт позволили оценить их как обусловленные влиянием кризового пубертатного периода депрессивные фазы, коморбидные РЛ. Депрессивные состояния носили затяжной характер и обладали высоким суицидальным риском, а клиническая картина изученных состояний в целом отличалась полиморфизмом и нестойкостью симптоматики.

Длительность юношеских депрессий при РЛ в большинстве изученных случаев составляла 6—8 мес, а интенсивность депрессивных расстройств по 21-пунктной шкале депрессии Гамильтона (HAM-D) у 60,6% больных соответствовала депрессиям средней тяжести, у 30,6% — тяжелой, у 8,8% — легкой.

Вывод. Таким образом, в настоящем исследовании была установлена большая роль аномальных личностных особенностей в формировании характеризующих депрессию психопатологических феноменов. Это дает основание относить изученные типы депрессии к вариантам пубертатной динамики Р.Л. Учет клинических разновидностей депрессии при РЛ в юношеском возрасте может способствовать решению сложных диагностических, прогностических и терапевтических задач.

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ

Пулатова Р.Р.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственнқй медицинский институт

Актуальность. Депрессии представляют собой актуальную проблему психического здоровья подростков в связи с увеличением распространенности заболевания, более ранним началом возникновения, ростом числа суицидов. По данным ВОЗ, депрессия является ведущей причиной заболеваемости и нетрудоспособности среди подростков 10-15 лет.

Распространенность депрессии в юношеском возрасте достигает от 15 до 40%. Депрессия представляет собой аффективное расстройство (расстройство настроения) и является наиболее распространенным психическим расстройством среди людей всех возрастов. В подростковом возрасте депрессивные расстройства чаще проявляются под «масками» нарушенного поведения, соматического неблагополучия, снижения интеллектуальной деятельности. Чем младше возраст ребенка, тем более нетипично протекает депрессия.

Подростковый возраст характеризуется как период гормональной и физиологической перестройки организма, повышенной эмоциональности и возбудимости, что создает благоприятные условия для возникновения аффективных расстройств. Агрессивность, депрессивность, повышенная

тревожность возникают как реакции на невозможность самореализации, на непонимание отношений с людьми. Это приводит к школьным проблемам: адаптации, успеваемости, мотивации, социализации.

Цель исследования. Определение клинических особенностей депрессий при РЛ в юношеском возрасте и выработка дифференциально-диагностических и прогностических критериев этих состояний.

Материал и методы исследования. Были обследованы за период 2023—2025 гг. 160 больных, 136 мужского и 24 женского пола с депрессиями при РЛ в юношеском возрасте. Средний возраст обследованных к моменту первого стационирования составил 19,5±3,2 года. Из этой когорты 42 больных дополнительно обследованы катамнестически в 2016—2017 гг., т. е. по миновании юношеского возраста.

Результаты исследования. Такие депрессии ранее были подробно изучены в рамках эндогенных психических заболеваний [26—28]. Но, как показало наше исследование, она может развиваться и при Р.Л. При этом типе наряду с преимущественно тревожно-апатическим аффектом доминировали когнитивные расстройства в виде замедления течения мыслительных процессов, трудностей осмысления, запоминания учебного материала, невозможности обучения. Как правило, депрессивному состоянию, связанному с угрозой отчисления, предшествовали многочисленные реакции отказа.

Следует отметить, что депрессии с ЮАН чаще развивались у больных при выборе вуза, не соответствующего их профессиональным интересам. Нередко отмечался сезонный характер депрессивных фаз с ухудшением в течение учебного года и улучшением в каникулы, когда пациенты отмечали, что их мыслительные функции полностью восстанавливались.

Выделенный вариант депрессии чаще встречался у больных с РЛ по типу сенситивных шизоидов и при тревожном РЛ.

Вывод. Депрессия – психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.), двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности, снижается учебная мотивация. В некоторых случаях человек может начать злоупотреблять алкоголем и психоактивными веществами.

«ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА , БЕДРА И ГОЛЕНИ»

Бухарский филиал РЕСПУБЛИКАНСОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Отделение экстренной травматологии. Раджабов М.М., Муминов А.Ш., Муминов М.А.
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Отделение экстренной травматологии. Профессор Валиев Э.Ю

1**Актуальность.** На сегодняшний день травматические повреждения составляют 9% всех случаев смертности. Ежегодно около 800 000 человек погибают в результате травм и актов насилия. Травмы занимают ведущее место среди причин смертности людей в возрасте от 5 до 44 лет и являются значимым фактором инвалидности. Переломы костей таза, бедра и голени являются одними из наиболее тяжелых и распространенных травм опорно-двигательного аппарата во всем мире. В Узбекистане проблема лечения осложнений после переломов костей таза, бедра и голени является особенно актуальной.

Цель исследования. Выявление частоты встречаемости различных типов переломов при травмах костей таза, бедра и голени.

Материалы и методы исследования. Исследование носило ретроспективный характер и охватило анализ данных 284 пациентов с переломами костей таза, бедра и голени, находившихся на стационарном лечении в клинике Научного центра экстренной медицинской помощи и его Бухарского филиала в период с 2018 по 2022 годы. В выборку вошли 94 пациента с переломами костей таза, 97 пациентов с переломами бедренной кости и 93 пациента с переломами костей голени.

Результаты исследования. Типы переломов в ретроспективной группе демонстрируют преобладание оскольчатых переломов, которые составляют 37,0% от общего числа случаев. Они наиболее часто встречаются при переломах голени (43,0%) и бедренной кости (36,1%). Поперечные переломы занимают второе место по частоте (21,1%), преобладая при переломах тазовых костей

(23,4%). Спиральные переломы составляют 18,7% от общего числа, чаще встречаясь в области голени (21,5%) и таза (19,1%). Косые переломы составляют 16,2%, с наибольшей частотой наблюдаясь при переломах бедренной кости (22,7%). Компрессионные переломы занимают меньшую долю (7,0%), чаще локализуясь в области таза (10,6%).

Основную долю переломов составляют закрытые переломы, на которые приходится 50,7% всех случаев. В частности, они наиболее распространены среди пациентов с переломами тазовых костей (53,2%), а также бедренной кости (55,7%). Открытые переломы составляют 22,2% от общего числа, при этом чаще всего они встречались у пациентов с переломами голени (37,6%). Комминутные переломы занимают 16,5% всех случаев, преимущественно наблюдаясь в области таза (21,3%). Многофрагментарные переломы встречаются реже — 10,6%, но чаще локализуются в тазу (14,9%) и бедре (10,3%)

Анализ повреждений тазовых костей выявил, что наиболее частой локализацией патологий является вертлужная впадина, на которую приходится 44,7% всех случаев. Среди повреждений данной области преобладают ложные суставы, составляющие 21,3%. Второй по частоте зоной поражения является крестцово-подвздошное сочленение, на долю которого приходится 26,6% всех повреждений таза, при этом значительная часть случаев представлена ложными суставами (12,8%). Лобковая кость составляет 19,1% от общего числа тазовых переломов, при этом патологии распределяются по видам относительно равномерно. Наименее частой локализацией оказалась седалищная кость, на которую приходится 9,6% повреждений, причем все виды патологии встречаются в равной степени.

Выводы. При переломах костей таза , бедра и голени наиболее часто встречающимся типом являются оскольчатые переломы и превалирующие при переломах голени. Наиболее частой локализацией патологий является вертлужная впадина. По частоте встречаемости малый процент выявлен при компрессионных переломах тазовой области. Закрытые переломы наиболее часто встречаются при переломах тазовых костей, тогда как открытые переломы встречаются при переломах голени.

« ТИПЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА , БЕДРА И ГОЛЕНИ И ЧАСТОТА ИХ ВСТРЕЧАЕМОСТИ »

Бухарский филиал РЕСПУБЛИКАНСОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Отделение экстренной травматологии. Раджабов М.М., Муминов А.Ш., Муминов М.А.
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Отделение экстренной травматологии. Профессор Валиев Э.Ю

Актуальность. Традиционные методы лечения такие как консервативная терапия или внешняя фиксация при переломах костей таза, бедра и голени не всегда обеспечивают необходимую стабильность и приводят к высоким рискам осложнений. Переломы таза, бедра и голени часто сопровождаются осложнениями, угрожающими не только функциональности, но и жизни пациента. Наибольшее количество осложнений наблюдаются при оскольчатых и сложных переломах, особенно в области таза и голени, где частота несросшихся и неправильно сросшихся переломов достигают высоких показателей. В глобальном масштабе социально-экономическая нагрузка, связанная с лечением таких пациентов, ежегодно возрастает, что делает проблему их оптимальной диагностики и лечения особенно актуальной. Подчёркивается важность разработки более точных диагностических и лечебных подходов, направленных на прогнозирование осложнений, раннюю коррекцию тактики лечения и индивидуализацию терапевтических мероприятий.

Цель исследования. Описание видов и типов оперативного вмешательства и частоты их встречаемости при травмах костей таза, бедра и голени. **Материалы и методы исследования.** Исследование носило ретроспективный характер и охватило анализ данных 284 пациентов с переломами костей таза, бедра и голени, находившихся на стационарном лечении в клинике Научного центра экстренной медицинской помощи и его Бухарского филиала в период с 2018 по 2022 годы. В выборку вошли 94 пациента с переломами костей таза, 97 пациентов с переломами бедренной кости и 93 пациента с переломами костей голени.

Результаты исследования. Характер оперативных вмешательств варьировался в зависимости от локализации перелома. Наибольшее число операций связано с чрескостным остеосинтезом аппаратом Илизарова, который применялся в 25,4% случаев, чаще всего при переломах голени (32,3%).

Остеосинтез пластинами занимает второе место (22,2%), с равномерным распределением между локализациями, особенно при переломах бедренной кости (25,8%).Остеосинтез металлическими стержнями применялся в 17,6% случаев, с доминированием при переломах бедра (20,6%). Комбинированный остеосинтез с использованием стержней Богданова и аппарата Илизарова составил 13,4%, чаще применялся при переломах таза (21,3%). Гипсовая повязка, как метод лечения, использовалась в 8,5% случаев, преимущественно при переломах тазовых костей (14,9%). Остеосинтез винтами применялся реже, составляя 13,0% от общего числа операций.

Выводы. Частота применений операций чрескостного остеосинтеза аппаратом Илизарова превалирует над операцией остеосинтез пластинами. Остеосинтез металлическими стержнями применяется чаще при переломах бедра. При переломах таза наиболее оптимальным видом операции по данным исследования считается комбинированный остеосинтез с использованием стержней Богданова и аппарата Илизарова . Самым мало применяемым методом был остеосинтез винтами.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛЕОНТОЗИДА НА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Разаков Бахтияр Юсуфович
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Научные исследования изучили влияние образования и развития атеросклеротических изменений на стенку кровеносных сосудов. При применении Ладигинозида размер пораженных участков аорты сократился до 1/12 от контрольной группы, что является удивительным результатом.

Таким образом, по влиянию на развитие атеросклероза ладигинозид отличается высокой эффективностью. Особо подчеркнуто выраженное антиатерогенное действие всех трех препаратов на морфологические изменения при атеросклерозе в экспериментальных условиях.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является оценка современных возможностей изучения патоморфологических и морфофункциональных изменений надпочечников под влиянием леонтозида при экспериментальном атеросклерозе.

Материалы и методы исследования. В соответствии с целями исследования все подопытные животные были разделены на следующие группы. 26 кроликов контрольной группы получали холестерин в дозе 0,3 г/кг в течение 30-дневного эксперимента. 28 кроликам опытной группы давали холестерин в той же дозе, что и контрольной группе, а через 1 час им давали следующие препараты с измельченными корнеплодами: ладигинозид в дозе 10 мг/кг, леонтозид в дозе 2,5 мг/кг и дипсакозид в дозе 10 мг/кг веса животного. Для исследования аорты вскрывались продольно и изучались по всей их длине от полулунных клапанов до бифуркации. Макроскопически учитывали состояние интимы и при наличии поражений указывали локализацию. Учитывая рекомендации ВОЗ, локально окрашивали аорты суданом, затем методом прямой планиметрии определяли площадь атеросклеротических поражений в процентах от всей площади аорты. Обоснованность данного метода подтверждена авторами [9, 10].

Результаты исследования. У животных опытной группы 1, получавших лечение холестерином и ладыгинозидом, только 8 из 1 желтого пятна, не возвышающегося над интимой, были обнаружены в дуге аорты и в местах соединения крупных сосудов; после суданизации они стали ярко-оранжевыми. Частота поражений составила 11,1, а площадь поражений – 0,03%. У контрольных кроликов группы ладигинозида, получавших холестерин в течение 30 дней, наблюдалось 20%-ное увеличение атеросклеротических поражений, варьирующееся от 0,23 до 3,33%, а средняя площадь поражения составила 0,36%.

Полученные данные свидетельствуют о том, что площадь поражения у животных, которым вводили ладигинозид, составила 0,03%, тогда как у контрольных животных этот показатель составил 0,36%, что в 12 раз больше, чем у контрольных животных. Атеросклеротические изменения интимы аорты, выявленные у кроликов, получавших лечение холестерином и леонтозидом в течение 30 дней, проявлялись множественными липидными пятнами, расположенными в местах выхода кровеносных сосудов из аорты. У двух из шести кроликов экспериментальной группы наблюдались атерогенные поражения аорты. В таких случаях поражение аорты атеросклеротическим процессом колебалось от 0,05 до 0,68% от общей поверхности аорты и в среднем составляло 0,06±0,002%.

В контрольной группе этот показатель составил 0,25±0,027%, что в 4,2 раза выше, чем в опытной группе. Атеросклеротические поражения были обнаружены в интиме кроликов, получавших лечение холестерином и дипсакозидом в течение 30 дней, в 3 из 10 случаев, которые традиционно проявлялись в виде небольших ограниченных точек в сосудистых началах аорты или в дуге аорты. В этих трех случаях площадь поражения аорты атеросклеротическим процессом занимала от 0,07 до 0,48% всей поверхности аорты, а в среднем составила 0,08%.

Макроскопическое исследование аорты животных контрольной группы, получавших дипсакозид, на фоне введения холестерина в течение 30 дней выявило небольшие точки атеросклеротических поражений в местах выхода кровеносных сосудов из аорты только в одном случае после окклюзии аорты. Процент атеросклеротических поражений аорты в этой группе кроликов составил в среднем 0,25±0,027% от всей поверхности аорты.

Сравнение данных показывает, что площадь поражения в опытной группе в 3,2 раза меньше, чем в группе сравнения. Наряду с установленными особенностями степени поражения аорты у экспериментальных животных, несомненно, представляет интерес изучение выявленных механизмов действия.

Исследования выявили изменения в структуре таких органов, как щитовидная железа, гипофиз и надпочечники под влиянием вышеуказанных тритерпеновых гликозидов при экспериментальном атеросклерозе на фоне их антиатеросклеротических и гиполипидемических свойств.

Вывод. Сравнительный анализ лекарственных средств, влияющих на течение экспериментального атеросклероза, показал следующее. Площадь поражения аорты атеросклерозом под влиянием ладилгинозида была в 12 раз меньше контрольных значений.

ОЦЕНКА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЛЕОНТОЗИДА НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

Разаков Бахтияр Юсуфович
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проблему судебно-медицинской и патологоанатомической диагностики непосредственных причин смерти трудно представить без детального изучения причинно-следственных механизмов влияния танатогенных факторов.

Относительно специфические изменения, возникающие в этом органе при патологии сердца, не только помогают понять пусковые механизмы нарушения адаптационных процессов, но и могут быть использованы в качестве предиктора при выявлении ведущего таатогенетического фактора, что существенно облегчает задачи посмертной диагностики.

Вышеизложенное свидетельствует об актуальности и востребованности подхода исследователей к проблеме атеросклероза.

Цель исследования. Цель исследования – оценить патоморфологические изменения надпочечников под влиянием леонтозида при атеросклерозе сосудов.

Материалы и методы исследования. Схема эксперимента была следующей. Исследование проведено на 54 половозрелых кроликах-самцах беспородной породы с исходной массой на начало эксперимента 2,1–3,0 кг. В соответствии с целями исследования все подопытные животные были разделены на следующие группы. 26 кроликов контрольной группы получали холестерин в дозе 0,3 г/кг в течение 30-дневного эксперимента.

Результаты исследования. Изучение процессов восстановления после повреждения сердечной мышцы также выявило прямую связь с морфофункциональным состоянием надпочечников. Установлено, что более обширное распространение соединительной ткани и дегенерация основного вещества в миокарде происходит вследствие снижения стероидогенной способности надпочечников. В контрольной группе этот показатель составил 0,25±0,027%, что в 4,2 раза выше, чем в опытной группе. Атеросклеротические поражения были обнаружены в интиме кроликов, получавших лечение холестерином и дипсакозидом в течение 30 дней, в 3 из 10 случаев, которые традиционно проявлялись в виде небольших ограниченных точек в сосудистых началах аорты или в дуге аорты. В этих трех случаях площадь поражения аорты атеросклеротическим процессом занимала от 0,07 до 0,48% всей поверхности аорты, а в среднем составила 0,08%.

В отличие от первичного альдостеронизма при эссенциальной артериальной гипертензии содержание альдостерона в аденоме было значительно ниже, тогда как концентрация альдостерона в

окружающей коре приближалась или повышалась к значениям при первичном альдостеронизме. С возрастом увеличивается масса надпочечников и узловая гиперплазия. Кроме того, установлена связь между коронарным атеросклерозом, артериальной гипертензией и адренокортикальной узловой гиперплазией надпочечников, которые при их сочетании дают более выраженные клинические проявления. Было высказано предположение, что повышенная физиологическая реактивность симпатической и адренокортикальной систем может быть маркером риска у мужчин и женщин, предрасположенных к гипертонии. Установлено также, что нарушения нейроэндокринной, прежде всего адренокортикальной, активности вносят значительный вклад в развитие метаболического синдрома — одного из предшественников ишемической болезни сердца.

Сравнение данных показывает, что площадь поражения в опытной группе в 3,2 раза меньше, чем в группе сравнения. Наряду с установленными особенностями степени поражения аорты у экспериментальных животных, несомненно, представляет интерес изучение выявленных механизмов действия.

Исследования выявили изменения в структуре таких органов, как щитовидная железа, гипофиз и надпочечники под влиянием вышеуказанных тритерпеновых гликозидов при экспериментальном атеросклерозе на фоне их антиатеросклеротических и гиполипидемических свойств.

Вывод. Сравнительный анализ лекарственных средств, влияющих на течение экспериментального атеросклероза, показал следующее. Площадь поражения аорты атеросклерозом под влиянием ладилгинозида была в 12 раз меньше контрольных значений. Аналогичный эффект, но в меньшей степени, проявил леонтозид – в 4,2 раза, а дипсакозид – в 3,2 раза.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЛЕОНТОЗИДА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ

Разаков Бахтияр Юсуфович
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В исследовании рассматривается литература, посвященная проблеме взаимосвязи функциональной морфологии надпочечников и патологии сердечно-сосудистой системы, а также результаты собственного исследования. Приведены данные о наличии специфических и неспецифических особенностей морфофункциональной реакции при различных видах заболеваний надпочечников.

Цель исследования. Заключается в оценке изучения патоморфологических изменений надпочечников под действием леонтозида при сосудистом атеросклерозе.

Материалы и методы исследования. 28 кроликам в экспериментальной группе давали холестерин в той же дозе, что и в контрольной группе, через 1 час с измельченными корнеплодами в следующих дозах лекарства: ладыгинозид в дозе 10 мг/кг, леонтозид в дозе 2,5 мг/кг и дипсакозид в дозе 10 мг/кг веса животных.

Результаты исследования. В надпочечниках лиц с эссенциальной артериальной гипертензией в 80% случаев были обнаружены гиперпластические изменения в виде солитерной аденомы, узловой гиперплазии или их комбинации. В отличие от первичного альдостеронизма при эссенциальной артериальной гипертензии, когда количество альдостерона в аденоме было значительно ниже, концентрация альдостерона в окружающей коре головного мозга приближалась или повышалась по сравнению со значениями при первичном альдостеронизме.

Изучение процессов репарации в результате повреждения сердечной мышцы также выявило прямую зависимость от морфофункционального состояния надпочечников. Установлено, что в миокарде происходит более широкое разрастание соединительной ткани и дегенерация почвенного вещества за счет снижения стероидогенной способности надпочечников. В контрольной группе это значение составило 0,25 + 0,027%, что в 4,2 раза больше, чем в экспериментальной группе. Атеросклеротические поражения интимы кроликов, получавших холестерин и дипсакозид в течение 30 дней, были обнаружены в 10 из 3 случаев, которые традиционно происходили в местах сосудистого происхождения из аорты или в виде небольших ограничивающих точек на дуге аорты. Площадь поражений аорты при атеросклеротическом процессе в этих трех случаях занимала от 0,07 до 0,48% всей поверхности аорты, а в среднем составляла 0,08%. Данные сравнения показывают, что площадь поражения в экспериментальной группе в 3,2 раза меньше, чем в группе сравнения.

Наряду с выявленными особенностями степени поражения аорты подопытных животных, безусловно, интересно изучить выявленные механизмы действия. Исследования выявили изменение структуры таких органов, как щитовидная железа, гипофиз, надпочечники, под влиянием вышеуказанных тритерпеновых гликозидов на фоне их антиатеросклеротических и гиполипидемических свойств при экспериментальном атеросклерозе.

Вывод. Сравнительный анализ препаратов, влияющих на течение экспериментального атеросклероза, показал следующее. Площадь поражений аорты при ладилгинозид-индуцированном атеросклерозе была в 12 раз меньше контрольных значений. Леонтозид показал аналогичный эффект, но в меньшей степени - в 4,2 раза, а дипсакозид-в 3,2 раза. К последним, в частности, можно отнести острую патологию сердца. Менее выраженная реакция ретикулярной зоны, скорее всего, является следствием особенностей ее регуляции, а также может отражать характер основной патологии. Выявление достаточно точных статистически значимых различий, характеризующих надпочечники при острой сердечной смерти, позволяет применять их в судебно-медицинской и патологической практике в качестве одного из критериев диагностики механизма смерти.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕОНТОЗИДА В НАДПОЧЕЧНИКАХ У ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Разаков Бахтияр Юсуфович
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Атеросклероз сосудов по-прежнему остается актуальной проблемой современной медицины. Вопросы этого патологического процесса, лежащего в основе сердечно-сосудистых заболеваний, выходят за рамки чисто медицинской проблемы. С одной стороны, сердечно-сосудистые заболевания, связанные с атеросклерозом, не имеют себе равных среди других заболеваний по числу причин инвалидности и смертности во всем мире. Кроме того, сердечно-сосудистые заболевания вот уже 20 лет остаются основной причиной смерти населения мира.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является оценка современных возможностей изучения патоморфологических и морфофункциональных изменений надпочечников под влиянием леонтозида при экспериментальном атеросклерозе.

Материалы и методы исследования. Схема эксперимента была следующей. Исследование проведено на 54 половозрелых кроликах-самцах беспородной породы с исходной массой на начало эксперимента 2,1–3,0 кг. В соответствии с целями исследования все подопытные животные были разделены на следующие группы. 26 кроликов контрольной группы получали холестерин в дозе 0,3 г/кг в течение 30-дневного эксперимента. 28 кроликам опытной группы давали холестерин в той же дозе, что и контрольной группе, а через 1 час им давали следующие препараты с измельченными корнеплодами: ладигинозид в дозе 10 мг/кг, леонтозид в дозе 2,5 мг/кг и дипсакозид в дозе 10 мг/кг веса животного. Для исследования аорты вскрывались продольно и изучались по всей их длине от полулунных клапанов до бифуркации. Макроскопически учитывали состояние интимы и при наличии поражений указывали локализацию. Учитывая рекомендации ВОЗ, локально окрашивали аорты суданом, затем методом прямой планиметрии определяли площадь атеросклеротических поражений в процентах от всей площади аорты. Обоснованность данного метода подтверждена авторами [9, 10].

Результаты исследования. У животных опытной группы 1, получавших лечение холестерином и ладыгинозидом, только 8 из 1 желтого пятна, не возвышающегося над интимой, были обнаружены в дуге аорты и в местах соединения крупных сосудов; после суданизации они стали ярко-оранжевыми. Частота поражений составила 11,1, а площадь поражений – 0,03%. У контрольных кроликов группы ладигинозида, получавших холестерин в течение 30 дней, наблюдалось 20%-ное увеличение атеросклеротических поражений, варьирующееся от 0,23 до 3,33%, а средняя площадь поражения составила 0,36%.

В контрольной группе этот показатель составил 0,25±0,027%, что в 4,2 раза выше, чем в опытной группе. Атеросклеротические поражения были обнаружены в интиме кроликов, получавших лечение холестерином и дипсакозидом в течение 30 дней, в 3 из 10 случаев, которые традиционно проявлялись в виде небольших ограниченных точек в сосудистых началах аорты или в дуге аорты. В этих трех случаях площадь поражения аорты атеросклеротическим процессом составила от 0,07 до 0,48% всей поверхности аорты.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о том, что площадь поражения у животных, которым вводили ладигинозид, составила 0,03%, тогда как у контрольных животных этот показатель составил 0,36%, что в 12 раз больше, чем у контрольных животных. Атеросклеротические изменения интимы аорты, выявленные у кроликов, получавших лечение холестерином и леонтозидом в течение 30 дней, проявлялись множественными липидными пятнами, расположенными в местах выхода кровеносных сосудов из аорты. У двух из шести кроликов экспериментальной группы наблюдались атерогенные поражения аорты. В таких случаях поражение аорты атеросклеротическим процессом колебалось от 0,05 до 0,68% от общей поверхности аорты и в среднем составляло 0,06±0,002%.

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Раимов З.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Антиретровирусная терапия (АРВТ) — краеугольный камень всей медицинской помощи больным инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

В настоящее время трудно вести речь об индивидуальном подборе схемы АРВТ, но вполне реально определять схему лечения в зависимости от группы, к которой относится больной ВИЧ-инфекцией: сочетанная инфекция с вирусом гепатита С или гепатита В, высокая вирусная нагрузка (ВН), наличие вторичного заболевания (например, туберкулеза) или сопутствующий патологии и характер проводимой терапии, беременность, пожилой возраст, нарушение липидного состава крови, наличие в семейном анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний.

Подобный подбор обеспечит наибольшую эффективность и длительную безопасность проводимой АРВТ. Одним из важных критериев, влияющих на выбор препаратов для АРВТ первого ряда, являются показатели клеточного звена иммунитета больного ВИЧ-инфекцией. Исходно малое число лимфоцитов CD4 в крови (менее 100—50 в 1 мкл) обусловливает необходимость назначения максимально эффективных и безопасных для пациентов данной группы препаратов.

Цель исследования. Оценить эффективность ВААРТ у пациентов с поздно выявленной ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы исследования. Методом проточной цитометрии определяли уровень СД4 лимфоцитов в крови больных. Уровень вирусной нагрузки РНК ВИЧ подсчитывали полимеразной цепной реакцией (ПЦР). Все пациенты также были обследованы на наличие вирусных гепатитов В (HBsAg) и С (анти-Н^) методом иммуноферментного анализа. Иммунофер-ментный анализ, подтверждающий ВИЧ инфекцию, проточная цитометрия и ПЦР проводились в лаборатории Городского и Республиканского центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

Результаты исследования. При анализе полученных результатов все исследуемые пациенты находились в IV клинической стадии ВИЧ инфекции. Нужно отметить, что у всех больных на момент госпитализации было диагностировано несколько оппортунистических инфекций. Из общего количества больных синдром ВИЧ кахексии был диагностирован у 21 (72,4%) больного, необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца - у 13 (44,8%), необъяснимая персистирующая лихорадка более месяца - у 7 (24,1%), менингоэнцефалит неясного генеза - у 7 (24,1%), кандидоз полости рта и глотки - у 14 (48,3%), саркома Капоши - у 2 (6,9%), пневмоцистная пневмония - у 1 (3,4%) больного, туберкулёз лёгких - у 2 (6,9%) пациентов. Из сопутствующих заболеваний хронический вирусный гепатит В диагностирован у 2 (6,9%) пациентов, хронический вирусный гепатит С - у 9 (31,0%), анемия смешанного генеза - у 7 (24,1%), хронический пиелонефрит в стадии обострения - у 24 (82,8%) исследуемых.

Оценку эффективности ВААРТ проводили по показателям иммунологического статуса и уровню подавления репликации ВИЧ (вирусологический критерий эффективности). Для оценки иммунологической эффективности ВААРТ необходим контроль за уровнем прироста количества СД4 лимфоцитов на фоне приёма терапии. По данным проточной цитометрии количество СД4 лимфоцитов в крови у всех пациентов на момент стационарного лечения (до начала приёма ВААРТ) составляло менее 50 клеток/ мкл крови, в среднем 21,6±2,8, что свидетельствовало о глубокой иммуносупрессии. Повторное определение уровня СД4 лимфоцитов проводилось через 6 месяцев с момента начала ВААРТ.

Вывод. Данное исследование подтвердило тот факт, что начало ВААРТ пациентами в последней стадии ВИЧ инфекции сопряжено с высоким риском развития неблагоприятного исхода заболевания. Позднее начало специфической терапии у пациентов с глубокой иммуносупрессией, развитие

воспалительного синдрома восстановления иммунитета привело к летальному исходу у 37,9% пациентов. Вирусологический эффект от проводимой терапии был установлен у 27,6% больных, иммунологический - у 62,1% исследуемых пациентов.

ФОСФОЛИПИДНЫЙ СОСТАВ В ГОМОГЕНАТАХ СУМОЧНО-СВЯЗОЧНЫХ СТРУКТУР ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Расулов Т.Б.
Кафедра анатомии ТашПМИ

Актуальность. В литературе недостаточно освещены морфологические изменения парасуставных элементов на фоне заболеваний хронического воспаления организма.

Цель. Изучить состояние обмена фосфолипидов в сумочно-связочных структур тазобедренных суставов на фоне хронического воспаления.

Материал и методы. Эксперименты были проведены на 84 белых крысах – самках с весом 180+20 г. При изучении влияния хронического воспаления на фосфолипидный состав сухожилных тканей проксимальной части бедра, из-за недостатки материала, полученные материалы из 5-8 животных объединяли и обрабатывали одновременно, и результаты считали на 1 опыт.

Результаты. По фракционному составу и содержанию индивидуальных фосфолипидов свидетельствуют о том, что в параартикулярных тканях бедра у нормальных крысят более 44,2% суммарных фосфолипидов составляет ФХ, а следующее место занимает фракция ФЭ – 26,6% от суммы фосфолипидов. Фракции СМ, ФС, ФИ и КЛ содержатся приблизительно в одинаковых количествах: на их долю приходится 8,0; 6,6; 3,9 и 3,2% от общего содержания фосфолипидов соответственно. Количественное содержание фракции одного из отрицательно заряженных фосфолипидов фосфатидной кислоты составляет 0,7% от общего количественного содержания всех фосфолипидов.

В результате воспалительного сдвига материнского организма в сухожильных элементах бедра у потомства содержание некоторых фосфолипидов уменьшается с 3,8 до 37,5%, а содержание ФЭ и СМ, наоборот, увеличивается на 14,3 и 17,4% соответственно. Наиболее выраженное уменьшение наблюдается во фракциях фосфатидной кислоты, содержание которой составляет 0,5 мкг Р/100 мг (против нормы – 0,8 мкг Р/100 мг), что на 37,5% меньше, чем в контроле. Фракции ФС и ФИ снижаются на 5,2 и 3,1 мкг Р/100 мг (26,8 и 26,2% соответственно против нормы).

Таким образом, воспалительный процесс протекающий хронически оказывают влияние на мембраны фибробластов, тем самым регулируя образование соединительной ткани через них.

Вывод. С развитием общего хронического воспаления в изученных тканях изменяется содержание некоторых индивидуальных фракций фосфолипидов, играющих немаловажную роль при формировании нормальной морфологической структуры комплекс мягких тканей тазобедренного сустава.

ФЕРМЕНТОВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ОСТРОЙ (ОПН) И ХРОНИЧЕСКОЙ (ХПН) ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

О.И.Рафиева ,Ш.Х.Хамракулов
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Наиболее распространенный прием энзимодиагностики -это определение гидролаз крови. В месте с тем, взятие крови для последующего анализа не должно быть в диагностике наиболее распространённой манипуляцией.

Главные пищеварительные железы наряду с экскрецией основного количества секретируемых ими ферментов, некоторое количество на транспортируют не в полость желудочно-кишечного тракта, а инкретируют в кровь и лимфу. Откуда эти ферменты экскретируются ренальными и экстраренальными путями, в том числе слюнными железами

Целью настоящего исследования была изучение ферментовыделительную деятельность слюнных желез при нарушении экскреторной функции почек.

Нами изучены ферменты (амилаза, пепсиноген и липаза) в слюне, крови и моче.

У больных с почечной недостаточностью объем мочи и слоны остается на уровне показателей контроля. Общий белов крови у больных с ОПН и ХПН уменьшается. Это является, скорее всего, результатом потери белка с мочой, т.к. у больных в моче общий белок достоверно увеличивается.

Амилолитическая активность крови при ОПН увеличивается, примерно, в 1,5 раза,а при ХПН она оставалась без изменений.

Амилолитичская активность слюны и мочи, ее дебит у этих больных увеличивались.

У больных с ОПН содержание пепсиногена в крови возрастает в 7-9 раз. Известно,что основным источником пепсиногена является главные клетки желудочных желез, а значит, при патологии почек усиливается инкреция этого фермента в кровь. Содержание пепсиногена в слюне и дебит его у больных с ХПК увеличивается в 1.5-2 раза, а с ОПН в 4-5 раз.

Липолитическая активность крови снижается при ОПН и ХПН. Наблюдается разнонаправленное изменение по содержанию и выделению липазы в слюне и моче. У больных с ХПН в слюне увеличивается липолитическая активность и ее дебит, а в моче, наоборот, уменьшается.

Отсюда можно заключит следующее, что информативность ферментов слюны при ОПН и ХПН неодинакова. Наиболее информативным оказался фермент пепсиноген: он параллельно увеличивается в крови, слюне и моче. На втором месте по информативности находятся ферменты амилаза и липаза. Амилолитическая активность более информативна при ОПН, липолитическая активность при ХПН.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА: ПРАВДА ИЛИ МИФ.

Рахимова Диёра Собировна, Набираева Бахора Акмаловна.
Ташкентский Международный Университет Кимё

Красивые и здоровые зубы — заветная мечта многих людей. Однако реальность такова: большинство людей лишь поверхностно знакомы с правилами ухода за полостью рта для достижения этой цели. Из-за недостатка информации вокруг профилактики кариеса складывается целый мир заблуждений. Кариес является одним из самых распространённых недугов в области стоматологии Узбекистана, где вопросы его профилактики по-прежнему остаются актуальной и нерешённой задачей. Усовершенствование уровня жизни граждан требует усиления стандартов по гигиене полости рта у всех возрастных групп. На сегодняшний день не существует целевой, специально адаптированной программы для профилактики кариеса среди населения. Хотя распространенные методы фторирования воды и зубов, как основное средство противодействия кариозным процессам на коммунальном уровне, не обеспечивают значительного снижения заболеваемости у людей.

Целью данного исследования является изучить современные методы профилактики кариеса, выделив эффективные методы и развенчивая некоторые мифы.

Эффективные методы:

-Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта является одним из основополагающих аспектов профилактики кариеса зубов, соблюдение правил индивидуальной гигиены полости рта. Рекомендуется чистить зубы не менее двух раз в день — утром и вечером. После каждого приема пищи желательно полоскать рот, чтобы удалить остатки пищи и уменьшить количество бактерий. А также использовать дополнительные средства гигиены (флоссы, эликсиры и ирригаторы), которые значительно улучшат состояние зубов и десен. Для поддержания здоровья полости рта рекомендуется посещать стоматолога не менее двух раз в год, оптимально же делать это каждые 2-4 месяца.

-Рацион питания:

Для поддержания здоровья зубов и организма рекомендуется придерживаться четырёхразового режима питания. В рацион стоит включить такие продукты, как сыр, курица, мясо, орехи и молоко, поскольку они богаты кальцием и фосфором, которые играют ключевую роль в процессе запуска реминерализации.

Для оптимального функционирования организма необходимо следить за водным балансом. В день рекомендуется употреблять 1,5 литра воды, чтобы сохранить здоровье и благополучие, в том числе и зубов. Вода играет важную роль в терморегуляции, обеспечивает доставку питательных веществ и выведение токсинов. При дефиците жидкости повышается риск возникновения кариеса, поскольку снижается выработка слюны, которая необходима для его профилактики.

-Фтор:

Фторирование воды – это один из важных методов обеспечения населения фторидами. Эта практика заключается в добавлении фторидов в питьевую воду в контролируемых количествах (в Узбекистане содержание фтора в воде питьевых водоисточников не привышает 1,5 мг/л). Целью этой меры является увеличение доступности фтора для населения, особенно для тех, кто не может

обеспечить себя адекватным уровнем фтора через другие методы, такие как использование фторсодержащих зубных паст.

Фторирование зубов – это один из методов реминерализации эмали, предусматривающий насыщение эмалевого слоя частицами фтора.

-Герметизация фиссур:

Процедура герметизации фиссур и других естественных углублений на поверхности здоровых зубов заключается в использовании специальных адгезивных материалов, которые создают защитный барьер от внешних факторов, провоцирующих развитие кариеса.

Мифы:

-Частая чистка зубов:

Не следует чистить зубы чаще трёх раз в день: чрезмерное усердие разрушает и утончает защитный слой эмали, а еще способствует воспалению десен. Выполняя гигиенические процедуры, необходимо избегать излишней агрессии в движениях щеткой, что может привести к негативным последствиям для зубов и мягких тканей полости рта.

-Употребление яблок и моркови:

Существует заблуждение, что употребление этих овощей и фруктов может заменить традиционную гигиену полости рта. На самом деле, регулярное употребление сырой моркови, особенно в больших количествах, повышает чувствительность эмали из-за механического воздействия и содержания природных сахаров, способствующих размножению бактерий. Красные яблоки, содержащие до 15% сахара, увеличивают кислотность во рту, размягчают эмаль и активируют патогенную микрофлору. Рекомендуется употреблять яблоки до или во время основных приемов пищи, а после – прополоскать рот водой и избегать чистки зубов в течение 30 минут после их употребления.

-Полный отказ от сахара:

Действительно, углеводистая пища, а именно ее не удалённые остатки на зубах — отличная среда для размножения бактерий. Но из страха кариеса нельзя полностью отказываться от углеводов. Достаточно лишь ограничить потребление простых углеводов, таких как сладости, выпечка, шоколад и сладкие напитки, не отказываясь от сложных углеводов, необходимых для здоровья организма

Вывод:

Исходя из всех перечисленных методов выше, эффективная профилактика кариеса будет основана на комплексном подходе: правильная гигиена полости рта с сочетанием рациональным питанием, регулярными стоматологическими осмотрами и профессиональным уходом. Следование этим рекомендациям значительно снизит риск развития кариеса и других заболеваний полости рта. Важно помнить, что забота о зубах — это инвестиция в здоровье на долгие годы.

ЗОЖ: ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Рахимова Х. М., Сулайманова Н.Э., Юлдашова Н.Э.
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности взрослого населения, занимают хронические неинфекционные заболевания. Формирование данной патологии обусловлено образом жизни людей.

Цель: изучить динамику соблюдения здорового образа жизни, его влияние на состояние здоровья и обосновать пути совершенствования валеологической подготовки студентов.

Материал и методы. Проведено панельное социологическое исследование поведенческих факторов риска среди 142 студентов Сиабского медицинского колледжа г.Самарканда. У половины из них отсутствует устойчивая мотивация к ведению здорового образа жизни и имеется ряд поведенческих факторов риска. Обработка полученных данных проводилась с использованием пакета статистических программ MS Excel непараметрическими методами.

Результаты и их обсуждение. Студенты медицинского колледжа хорошо осведомлены о составляющих здорового образа жизни, на что указывает распределение, по их мнению, основных факторов, благоприятно влияющих на здоровье человека. Первостепенное значение опрошенные отводят правильному питанию (92% - 1 курс и 89% - 3 курс), затем следуют отказ от вредных привычек (76% - 1 курс и 78% - 3 курс) и полноценный отдых (64% - 1 курс и 70% - 3 курс). Растет понимание значения для сохранения здоровья достаточной физической активности и взаимопонимания в семье и

на работе (40% - 1 курс и 56% - 3 курс). По мере получения медицинского образования растет понимание роли

питания в сохранении здоровья. Соответственно больше внимания уделяется организации собственного питания. Студенты третьего курса чаще соблюдают умеренность в питании (16% - 1 курс и 58% - 3 курс), стараются принимать пищу не менее 3 раз в день (16% - 1 курс и 51% - 3 курс), стремятся разнообразить свой рацион (32% - 1 курс и 50% - 3 курс). Обращает на себя внимание тот факт, что к выпускному курсу несколько снижается количество студентов, которые «питаются, как придется»: с 20% на первом курсе до 14% на третьем. В качестве основных способов сохранения и укрепления своего здоровья респонденты наиболее часто указывают соблюдение правил личной гигиены (100% - 1 курс и 90% - 3 курс), контроль веса (60% - 1 курс и 63% - 3 курс) и контроль психического состояния (44% - 1 курс и 39% - 3 курс). В процессе получения медицинского образования среди студентов возрастает понимание значения занятий активными видами спорта (12% - 1 курс и 16% - 3 курс) и ежедневной зарядки (4% -1 курс и 22% - 3 курс) как средства сохранения здоровья. Однако к 3 курсу уменьшается количество лиц, высказывающихся за ограничение курения (48% - 1 курс и 37% - 3 курс) и потребления алкоголя (56% - 1 курс и 47% - 3 курс).

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости ведения мониторинга за состоянием здоровья студентов и дальнейшего совершенствования валеологической, воспитательной и образовательно-развивающей составляющих здоровье сберегающего образования. Подготовка студентов по вопросам формирования здорового образа должна быть непрерывной, последовательной и достаточной не только для информирования студентов, но и формирования устойчивой мотивации, отработки умений и навыков здоровой жизнедеятельности, что будет способствовать первичной профилактики неинфекционных заболеваний в студенческой среде.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ И ОТКРЫТЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ.

Рахматиллаев Т.Б., Гусинский А.В., Пацюк А.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница №2», г. Санкт-Петербург, Россия.

Цель работы: изучить и сравнить отдаленные результаты открытых и эндоваскулярных реконструкций на аортоподвздошном сегменте (АПС) и выявить преимущества того или иного вмешательства.

Материалы и методы исследований: анализу подвергнуты результаты хирургического лечения 147 пациентов, пролеченных в Городской многопрофильной больнице №2 г.Санкт-Петербурга в период с 2014 по 2016 гг. Пациенты разделены на 3 группы. В первую группу вошли пациенты, которым было выполнена петлевая эндартерэктомия (ПЭАЭ) АПС петлями Vollmar. В первый группе выделены две подгруппы: а- пациенты, которым выполнена ПЭАЭ с доступом в забрюшинное пространство для лучшего контроля за полнотой выполнения операции (32 (21,8%) пациента); б- ПЭАЭ выполнена из бедренного доступа (преимущественно при поражении наружной подвздошной артерии) – 50 (34%) больных. Во второй группе 39 (26,5%) пациентам выполнено аорто-бедренное шунтирование (АБШ) синтетическим протезом, в третьей – 26 (17,7%) случаев баллонной ангиопластики со стентированием (БАП+С) подвздошных артерий. Все реконструкции выполнены в условии критической ишемии: у 113 (76,9%) пациентов была ишемия III стадии, у 34 (23,1%) – IV стадия ишемии согласно классификации А.В. Покровского, тип поражения B и C по классификации TASC II. Основными сопутствующими заболеваниями были ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, сахарный диабет 2 типа. *В течение всего срока наблюдения пациенты находились под диспансерным наблюдением; большинству пациентов выполнены хирургические вмешательства, направленные на коррекцию сопутствующих заболеваний, в частности в коронарном и брахиоцефальном бассейнах.* Срок наблюдения составил до 10 лет.

Результаты: Технический успех операций во всех группах составил 100%. Выживаемость в первые 5 лет составила около 80%, к 10-летнему сроку – 70% и достоверно по группам не отличалась.

Первичная проходимость АПС в отдаленные сроки в группе ПЭАЭ была достоверно выше, чем в группах АБШ и БАП+С: в 1-й группе к 5-летнему сроку наблюдения составила в а-подгруппе 83%, в б-подгруппе 76%, во второй группе – 72%, в третьей – 56%; к 7 годам составила в первой группе 81% и 64%, соответственно, во второй группе - 69%, в третьей– 48%, к 10-летнему сроку наблюдения составила в первой группе 78% и 58%, соответственно, во второй группе - 65%, в третьей – 42% ($p<0,05$). В течение всего срока наблюдения выполнены следующие повторные вмешательства: тромбэктомия, повторная ПЭАЭ, баллонная ангиопластика, стентирование АПС, реконструкция бедренно-подколенного сегмента. Вторичная проходимость была высокой и достоверно в группах не отличалась. К 5 годам наблюдения составляла в первой группе 94% и 87% в а- и б- подгруппах, соответственно, во второй группе - 92%, в третьей– 75%, к 7 годам составила в первой группе 84% и 72%, соответственно, во второй группе - 85%, в третьей – 66%, к 10-летнему сроку наблюдения составила в первой группе 87% и 78%, соответственно, во второй группе - 86%, в третьей – 62% ($p<0,05$). Результаты свидетельствуют о больших резервных возможностях повторных операций на АПС. Процент сохраненных конечностей к 10 годам наблюдения достигал 78%. Большинство пациентов отмечали удовлетворительное качество жизни на протяжении всего периода наблюдения.

Заключение. Высокую выживаемость после аортоподвздошных реконструкций можно обеспечить благодаря налаженному диспансерному наблюдению и своевременной коррекции осложнений сопутствующих заболеваний. Открытые реконструкции АПС обеспечивают высокий процент сохраненных конечностей, вторичную проходимость в отдаленном периоде и удовлетворительное качество жизни пациентов. При сочетании открытых и эндоваскулярных вмешательств можно добиться лучших результатов проходимости аортоподвздошного сегмента при меньших хирургических рисках.

СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, СТАНДАРТЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК

Рашидова Гузаль Абдурашидовна
Бухарский филиал Самаркандского университета “Zarmed University”

Современные медико-биологические науки играют ключевую роль в развитии системы здравоохранения любого государства. Узбекистан, как и многие другие страны, сталкивается с рядом проблем в этой области, что требует внедрения новых стандартов и рекомендаций для улучшения качества медицинских услуг и повышения эффективности научных исследований.

Одной из главных проблем, с которыми сталкивается Узбекистан в области

медико-биологических наук, является недостаточный уровень интеграции научных достижений в практическое здравоохранение. Это проявляется в недостатке современных методов диагностики, лечения, а также в отсутствии актуальных клинических рекомендаций, основанных на больших данных и современных исследованиях. Многие заболевания, такие как сердечно-сосудистые и онкологические, требуют комплексного подхода, который сейчас, к сожалению, не всегда реализуется.

Кроме того, уровень квалификации медицинских работников также часто остается на недостаточно высоком уровне, что может быть связано с недостатками в образовательной системе и недостатке практических навыков. Несмотря на наличие медицинских вузов, много внимания нужно уделять повышению квалификации специалистов, а также внедрению новых образовательных стандартов, которые будут соответствовать мировым требованиям.

Для решения обозначенных проблем необходимо разработать и внедрить современные рекомендации и стандарты в медико-биологических науках. Важным шагом в этом направлении может стать создание национальной системы клинических рекомендаций, которая будет учитывать как международные стандарты, так и специфические условия и потребности населения Узбекистана.

Также следует акцентировать внимание на необходимости повышения квалификации медицинских работников через внедрение программ продолжительного медицинского образования, которые будут включать в себя семинары, тренинги и курсы по современным методам лечения и диагностики. Не помешает и обмен практическими и теоретическими знаниями между медицинскими работниками Узбекистана медицинскими работниками зарубежных стран для повышения квалификации.Это позволит врачам оставаться в курсе новых исследований и методик.

Важно развивать научные исследования в области медицины и биологии, создавать условия для привлечения молодых ученых и финансирования их проектов. Установление партнерств с

международными исследовательскими центрами и университетами может значительно обогатить опыт местных специалистов и вывести медико-биологические науки на новый уровень.

В заключение, хочу отметить, что для улучшения ситуации в медико-биологических науках в Узбекистане необходимо внедрение современных рекомендаций и стандартов, работа над повышением квалификации медицинских работников, а также активное развитие научных исследований. Эти меры помогут улучшить качество медицинского обслуживания и максимально эффективно использовать достижения науки ради здоровья населения. Только так можно достичь значительного прогресса в области медицины и биологии, что позволит Узбекистану занять достойное место на международной арене.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЕ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ФОРМИРОВАТЕЛЯ И ВРЕМЕННОЙ КОРОНКИ НА ДЕНТАЛЬНОМ ИМПЛАНТАТЕ.

Ризаева С.М., Нормирзаев Ш.Н., Нурматова Ф.Б.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Концепция профиля прорезывания реставрации имплантата является одним из важнейших факторов эстетики и здоровья мягких тканей вокруг имплантата. В этой статье описывается метод формирования десны путем изготовления временной реставрации имплантата для получения оптимального профиля прорезывания окончательной реставрации имплантата.

Актуальность. Традиционно одной из основных целей имплантологического лечения было обеспечение остеоинтеграции [1]. С другой стороны, достижение остеоинтеграции имплантата не всегда коррелирует с успешным эстетическим результатом [2]. В ранний период имплантационной стоматологии имплантаты устанавливались с использованием «концепции размещения имплантата, управляемого костью». Согласно этой концепции, имплантат устанавливался в альвеолярный гребень , который имеет достаточное количество кости, но это не всегда было идеальным положением имплантата для окончательной реставрации. Таким образом, это приводило к неэстетичной и нефункциональной реставрации имплантата. Следовательно, в настоящее время наблюдается повышенный спрос на эстетические реставрации со здоровыми мягкими тканями вокруг имплантата.

Профиль прорезывания является одним из ключевых факторов в установлении оптимального состояния твердых и мягких тканей. В частности, в эстетической зоне профиль выступания реставраций дентальных имплантатов должен имитировать естественные зубы [3,6]. Неправильно контурированные реставрации приведут к ухудшению доступа для гигиены полости рта и воспалению мягких тканей, что может привести к неэстетичным результатам [9]. Для достижения оптимального профиля прорезывания необходимо учитывать несколько факторов от начальных стадий лечения до конечных стадий. При наличии соответствующей тканевой основы достижение оптимального профиля зависит от выбора имплантата, формирователя десны и выбора промежуточного протезного элемента и т. д.

Целью данного исследования было представить случая реконструкции десны путем изготовления индивидуального абатмента и реставрации на дентальном имплантате для получения оптимального профиля прорезывания при окончательной реставрации на дентальный имплантат.

Материал и методы исследования. Нами было проведено немедленное и отсроченное индивидуальное формирование десны у 24 пациентов, не курящих и практически здоровых в возрасте 25-45 лет. Из них 15 пациентов были женского пола и 9 мужского. Были установлены формирователи десны, изготовленные с помощью силиконовой ячейки напечатанной 3Д принтером для создания временного формирователя десны, в качестве материала был исплользован светоотверждаемый композитный материал.

После формирования десны были изготовлены временные коронки на имплантатах для заполнения пространства между основанием временной коронки и мягкой тканью для придания нужной формы была добавлена светоотверждаемая композитная смола. Перед первой установкой пришеечный контур временной реставрации был уменьшен на 30% в объеме в качестве перехода между профилем выступания заживляющего абатмента и идеальной формой предварительно полученного окончательного контура. Побледнение ткани может быть обнаружено и, как правило, исчезает в течение 20 минут. В течение 2 недель маргинальные ткани адаптировались, а пришеечный объемы были увеличены до идеальной формы поперечного сечения, соответствующая определённой группы зубов. Эта процедура позволила тканям постепенно адаптироваться к давлению, что приводило

к изменению формы без перенапряжения эластичности маргинальных тканей. Временная реставрация была перебазирована и переформирована дважды в течение месяца, так что мягкие ткани были обработаны и направлены для достижения желаемого профиля прорезывания. После 6 недель стабилизации десны были сделаны окончательные оттиски для окончательной реставрации имплантата. Окончательный результат показал гармонию мягких тканей и формы зубов с соседними зубами.

Из методов исследовния нами были сделаны рентген контроль в сроки 3,6,12 месяцев, для контроля резорбции ткани вокруг шейки имплантатов, который показал нам, что при индивидульном формировании десны мы помогаем сформировать десневую манжету, необходимую как барьер для миграции микрофлоры к телу имплантата.

Результаты исследования.:В этом исследовании использовались временные реставрации с винтовой фиксацией и формирователь десны с помощью 3 Д напечатанной силиконовой ячейки. Этот результат позволяет предположить, что в каждом конкретном случае можно использовать силиконовую ячейку облегчающую работу стоматолога при изготовлпении индивидуального формирователя десневой манжеты,

Выводы: При изучении клинических и технологических особенностей применения индивидуальных и стандартных формирователей десны выявлена разница параметров по форме и размеру: стандартные формирователи десны для каждого сегмента имеют одинаковую круглую форму и размеры диаметром от 3,75 до 5,0мм; индивидуальные формирователи десны имеют сложногеометрическую форму размером от 3,0 до 10,5мм и повторяют контуры маргинальной десны естественных зубов.

ПЕЧЕНОЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛНЫХ С ОЖОГОВЫМ СЕПСИСОМ

Рузибоев Санжар Абдусаломович., Нажмиддинов Зафаржон Азаматович.,Эргашев Акобир Фахриддинович
Самаркандского государственногомедицинского университета

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

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

Материалы и методы. В группу исследования вошли 50 больных в возрасте от 17 до 75 % лет (средний возраст 48.8±2.58 лет) собщей площадью ожоговых ран от 30% до 85% поверхности тела, раны ШАБ –IV степени составили от 20% до 70% поверхности тела. В первую группу вошли 30 пацентов с индексом тяжести травмы Франку (ИФ) с ИФ < 70 ед., во вторую 20 тяжелообожженных с ИФ < 100 ед. Все больные имели клинико-лабораторные признаки ССВО, на фоне которых у обожженных второй группы диагностирован сепсис. Тяжесть состояния пациентов определялась по шкале SOFA. Кроме стандартных клинико-лабораторных тестов-термометрия, частота сердечных сокращений, клинические и биохимеческие анализы крови и мочи, микробиологического исследования отделяемого ожоговых ран с определением чувствительности флоры к антибиотикам, проведены по методу PCT-Q BRAHMS измерения уровня прокальцитонина (ПКТ) в сыворотке крове на 2,3,5,7,10 сутки после травмы.

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

Результаты: Выявлено, что у 55.5% пациентов с ОС развивается ПД. Показатели цитолиза в основной группе снижались к 7.312+1.07 суткам, тогда,как в группе сравнения они оставались

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

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

ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ СТУДЕНТОВ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПИТАНИЯ

Рустамов Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы

Здоровье студентов играет ключевую роль в их учебной и профессиональной деятельности. В период обучения студенты подвержены высокому уровню стресса, несбалансированному питанию и недостаточной физической активности, что может привести к развитию хронических заболеваний, снижению иммунитета и ухудшению качества жизни. Врачебный контроль позволяет своевременно выявлять и предотвращать данные проблемы, способствуя формированию здорового образа жизни.

Цель исследования:Оценить состояние здоровья студентов, выявить основные проблемы, связанные с физической активностью и питанием, а также определить необходимость внедрения профилактических программ.

Материалы и методы исследования:Исследование проводилось в 2023–2024 годах на базе Андижанского районного медицинского объединения. В нем приняли участие 120 студентов третьего курса (70 девушек и 50 юношей). Были проведены антропометрические измерения, анкетирование по уровню физической активности и питания, а также общий медицинский осмотр.

Результаты исследования: Средний рост юношей составил 176 см, девушек – 163 см.

90% юношей занимаются спортом, преимущественно футболом, в то время как 90% девушек не занимаются физической активностью.

75% студентов не завтракают по утрам, что свидетельствует о несбалансированном питании и нарушении режима приема пищи.

У большинства студентов выявлены жалобы на быструю утомляемость, головокружение и снижение концентрации внимания, что может быть связано с недостатком физических нагрузок и неправильным питанием.

Многие студенты отмечают высокий уровень стресса, связанный с учебной нагрузкой, что также отражается на их общем состоянии здоровья.

Средний возраст участников исследования составил 20 лет.

Выводы:Выявленные проблемы указывают на необходимость проведения разъяснительной работы среди студентов о важности физической активности, сбалансированного питания и здорового образа жизни. Полученные данные могут быть использованы для разработки профилактических программ, направленных на улучшение физического и психоэмоционального состояния студентов.

ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ЎТКИР ПИЕЛОНЕФРИТНИ ДАВОЛАШ

Садикова Д.И., Косимхожиев М.И., Косимхожиева Ф.
Андижон давлат тиббиёт институти

Хомиладорликда уродинамикани бузилиши буйракни косача-жомча системасида сийдик димланиши, буйрак паренхимасида йирингли жараёнлар ва уросепсисга олиб келади. Сийдик оқимини тиклаш усуллари,уни бажариш муддатлари хозирги вақтгача муаммо бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: хомиладорлик пиелонефритини самарали даволаш усулларини аниклаш.

Текширув материали ва усуллари: АДТИ урология бўлимида 2020-2024 йилларда 325 нафар бемор ўткир обструктив пиелонефрит билан ётиб даволанган. Уларни ёши 18 дан 39 ёшгача. Булардан 210 таси ўнг томонлама,115 таси чап томонлама ўткир пиелонефрит ташхиси билан даволанган. Ташхис қўйиш учун умумклиник, лаборатор, ультратовуш, эндокоспик текширувлардан фойдаланилди.

Текширув натижаси: шуни кўрсатдики барча беморларда пиурия, бактериурия, қонда лейкоцитар формулани чапга силжиши ва ЭЧТ ни ортиши, қонда мочевина креатинин миқдорини ортиши кузатилди.

Беморларга тиббий ёрдам бериш учун 3 гурухга бўлдик.

1. Қисман пиелоколикоэктазияси бор беморлар (81).
2. Қисман пиелоэктазияси бор беморлар (92).
3. 152 та беморда ривожланган пиелоэктазия ифодаланган.

1-гурухдаги беморларни даволашга спазмолитиклар, холатига қараб тизза- тирсак холатида туриш,беморни соғлом томонга ёнбошлатиш.

2-гурухдаги беморларга сийдик найи катетеризацияси ёки стент қўйилди.

3-гурухдаги беморларга перкутан нефростомия ташрихи ўтказилди ва антибактериал муолажалар олди. Беморларга перкутан нефростомия ташрихи ўтказилгандан сўнг ўткир яллиғланиш белгилари ва оғриқлар йўқолди. Тана харорати меъёрлашди. Умумий ахволи яхшиланди.

Хулоса: текширувларимизга асосланиб, буйракни ўз вақтида ва тўғри дренажлаш хомиладорликни енгил ўтишида, хомилани ўз вақтида ва асоратсиз туғилишида мухим ахамиятга эга.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Садикова Д.И., Ибрагимов Ф.А.
Андижанский государственный медицинский институт
Андижанский филиал Кокандского Университета

Ежегодная заболеваемость мочекаменной болезнью (МКБ) в мире составляет от 0,5 до 5,3%. Многие специалисты объясняют такое широкое распространение МКБ характером изменяющихся современных условий, нарушениями в диете, образом жизни, появлением большого количества профессий, связанных с умственным трудом (гиподинамия), увеличением продолжительности жизни населения планеты, влиянием генетических факторов.

Число пациентов с МКБ неуклонно растет и из-за неблагоприятных социальных, демографических, экологических факторов, занимая при этом одну из лидирующих позиций в структуре всех урологических заболеваний и составляет 34,2% от их общего числа. МКБ охватывает группу людей наиболее трудоспособного возраста, что сказывается на общем уровне потери трудоспособности.

Цель исследвания – улучшить качество консервативного лечения у больных с калькулёзным пиелонефритом, возникающим после экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии.

Материал и методы исследования. Наши исследования проводились на базе урологического отделения клиники АГМИ. Нами при лечении 26 больных с калькулёзным пиелонефритом, после дистанционной литотрипсии камня, применено комплексное антибактериальное, противовоспалительное лечение, включающее препарат «Вобэнзим». Последней предшествовало лабораторное, рентгенологическое, эндоскопическое, ультразвуковое и радиоизотопное обследование морфофункционального состояния почек и мочевыводящих путей.

Результаты исследования. Совместное применение антибиотиков и «Вобэнзима» позволяет добиваться выведения возбудителя инфекции из организма, увеличивает концентрацию антибиотиков в плазме крови и очаге воспаления, а дальнейший прием «Вобэнзима» существенно снижает токсическое воздействие антибиотиков на организм.

Мы назначили больным при использовании антибиотиков по 5 таблеток 3 раза в день 2 недели. Ультразвуковой контроль осуществляли после 4 дней лечения, а клинико-лабораторный контроль – постоянно. Уже во время процедуры уменьшалась боль, а после 3 дней нормализовалась температура тела, уменьшились явления интоксикации. К концу курса лечения (у 21 больных) заметно снизились пиурия и титр бактериурии.

В результатах анализа крови определялись снижение лейкоцитоза, нормализация лейкоцитарной формулы. При контрольном ультразвуковом и радиоизотопном исследовании выявлено значительное уменьшение отёка паренхимы почки.

Вывод. Сочетанное применение антибактериальных или уросептических препаратов и «Вобэнзима» способствует значительному повышению эффективности противомикробной терапии и улучшению течения заболевания.

РЕЦЕДИВИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ

Садикова Д.И., Ибрагимов Ф.А.
Андижанский Государственный медицинский институт
Андижанский филиал Кокандского Университета

Цель исследования – выбрать методы рационального обследования больных с хроническим циститом.

Материал и методы: Ретроспективный анализ историй болезни больных, проходивших стационарное лечение с 2020 по 2024 годы в отделении урологии клиники АГМИ. Всего 130 женщин с предварительными диагнозами: хронический цистит, цисталгия, уретральный синдром, уретрит, интерстициальный цистит. Обследование включало следующие пункты: нозологическая форма заболевания, тяжесть течения заболевания, анамнестические данные, общие клинические анализы крови и мочи, БАК посев мочи, по показаниям - консультация гинеколога (микроскопия мазков из уретры, влагалища и шейки матки, ПЦР диагностика на инфекции, передаваемые половым путем), УЗИ почек и мочевого пузыря. Для оценки выраженности дизурии и болевого синдрома были использованы дневники мочеиспусканий.

Результаты. На основании комплексного обследования, учитывая наличие признаков инфекции мочевых путей выделено 3 группы:

1. Пациентки с инфекцией мочевых путей, т.е. с рецидивирующим бактериальным циститом и в том числе с инфекциями передаваемыми половым путем – 52 (40%)
2. Пациентки с дизурией в постменопаузе, без лабораторного подтверждения инфекции мочевых путей- 23 (18%).
3. Пациентки с абактериальными формами хронического цистита- 55 (42%).

Несмотря на различный возраст пациенток в 3-х группах наблюдения и наличие или отсутствие бактериальной инфекции мочевых путей, внутриклеточных возбудителей инфекций, передающихся половым путем - все пациентки имели довольно выраженную схожую клиническую симптоматику, с частыми рецидивами заболевания и низким качеством жизни. Все пациентки имели достаточно длительный опыт лечения по поводу своего заболевания, без удовлетворительного эффекта. Лечение заключалось в применении антимикробных препаратов, нестероидных противовоспалительных препаратов, антидепрессантов, седативных препаратов, ингибиторов холинэстеразы, альфа 1 адреноблокаторов, антигистаминных средств и т.д. Кроме системной фармакотерапии, им производили внутрипузырные инстилляции различных веществ, таких как, колларгол, протаргол, облепиховое масло, антибиотики, местные анестетики. Так же, в лечении наших пациенток применялись различные физиотерапевтические методики.

Все эти методики, безусловно, позволяли купировать рецидивы заболевания, снижать выраженность клинической симптоматики и, в какой-то мере, повышать качество жизни пациенток, но лишь на определённый промежуток времени.

Выводы:

1. Больные, страдающие хроническим, длительно текущим, рецидивирующим циститом, не подающимся эффективному лечению с помощью стандартной фармакотерапии, должны подвергаться комплексному урологическому обследованию.

2. Такое обследование обязательно должно включать в себя цистоскопию с биопсией мочевого пузыря, а также морфологическое и иммуногистохимическое изучение полученных микропрепаратов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ КОНТРАКТУРЫ ШЕИ

Садикова Минура Адхамовна
Андижанский Государственный медицинский институт

Возможности современной анестезиологии, техническое и медикаментозное обеспечение, совершенствование современной регионарной анестезии позволяют в той или иной мере решать проблемы трудной интубации в реконструктивно-пластической хирургии **(**РПХ). Однако, имеется целый рад пациентов с распространенностью основного процесса, нуждающихся в особых анестезиологических приемах, направленных на улучшение функционирования восстанавливаемых тонких анатомических структур.

Цель исследования: изучение эффективности блокады шейного сплетения (БШС) во время реконструктивно-пластической операции послеожоговой контрактуры шеи.

Материал и методы исследования. В Андижанском многопрофильном медицинском центре за период с 2011 по 2021 год проводниковая анестезия шейного сплетения под контролем ультразвуковой навигации была применена у 56 пациентов в возрасте от 16 до 52 лет при выполнении операции по поводу с послеожоговыми и травматическими деформациями мягких тканей шеи. Все операции проводились в плановом порядке. Всем больным применялась стандартная премедикация препаратами бензодиазепинового ряда в дозе 0,1-0,2мг/кг.

БШС выполнялось по стандартной методике с одной или двух сторон. Нами использована ультразвуковая методика наведения иглы по длинной оси датчика с однократным введением местного анестетика. Блокаду поверхностного шейного сплетения выполняли под УЗИ-контролем (Fujifilm Sonosite Edge Inc. – US) линейным датчиком (Sonosite HFL38 13-6MHz). Для поверхностной седации использовались бензодиазепины в минимальных терапевтических дозах.

Блокада глубокого шейного сплетения осуществлялась введением 100 мг 0,5% раствора бупивакаина в область сплетения, под контролем ультразвуковой навигации линейным датчиком, после локализации структур шеи на уровне С2-С4, дуплексного сканирования сосудов этой области. Наружное шейное сплетение так же блокировалось введением 100 мг 0,5% раствора бупивакаина между листками фасции m.Sternocleidomastoideus на уровне С2-С4.

О состоянии системного кровообращения во время операции судили по динамике показателей артериального давления (АД), частоте сердечных сокращений (ЧСС), пульсоксиметрии (S_PO_2) и капнографии ($etCO_2$).

Для оценки периферического кровообращения и микроциркуляции в мягких тканях исследовали напряжения кислорода в них $PtcO_2$ чрескожной контактной полярографии на аппарате ТСМ-2 фирмы “Radiometer” (Дания) и проводилась электротермометрия. Все вышеперечисленные показатели фиксировались накануне операции (I этап), во время анестезии (II этап), в начале операции (III этап), во время выполнения основного этапа операции (IV этап), по окончании операции (V этап).

Результаты исследования и их обсуждение. Наблюдение за динамикой АД, ЧСС, S_PO_2 во время обезболивания и при выполнении операции не выявило выраженных сдвигов в показателях от исходных. Уровень $PtcO_2$, в основании лоскута, имплантируемого на верхних конечностях, был ниже, чем в контрольной зоне и составлял до фиксации лоскута 31% и 22,6% соответственно до и после функциональной пробы. После фиксации лоскута к концу операции эта разница увеличивалась ещё больше и составляла 43,4% и 30,8% соответственно до и после функциональной пробы. Следовательно, достоверное снижение показателей $PtcO_2$ в основании пересаживаемых лоскутах к концу операции во всех группах больных свидетельствовало о нарушениях доставки в эту зоны кислорода и вполне могло быть связано с микроциркуляторными расстройствами этих участков. Однако по окончании операции, этот показатель в 1,5 раза снижался, что свидетельствовало об улучшении кровоснабжения в пересаживаемых лоскутах и лучшей доставке кислорода к имплантируемым тканям.

После выполнения БПС Т2^oC увеличивалась на 11,2% и на 17,2% по сравнению с исходным уровнем. Это приводило к снижению $_{\Delta}T^o$ с 7,6^oC до 3,6^oC. Соответственно с 0,2 до -3,8^oC.

Периоперативное повышение температуры в оперируемой зоне под влиянием БШС свидетельствовало об удовлетворительной местной микроциркуляции в тканях и индексировало положительные моменты этого варианта регионарной анестезии, несмотря на некоторое снижение $PtcO_2$ во время непосредственного этапа пересадки лоскутов. Использование БШС РПХ весь интраоперационный и послеоперационный период, обеспечивало стабильность всех физиологических параметров. Осложнений со стороны трансплантированного лоскута при применении БПС не наблюдалось.

Выводы: Проводниковая анестезия шейного сплетения под контролем ультразвуковой навигации является оптимальным методом анестезии при выполнении длительных реконструктивных операций в области шеи. Способствует улучшению условий кровотока, обеспечивает длительное и непрерывное обезболивание, способствует улучшению показателей кровотока в тканях и сохранению системной гемодинамики.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Садикова Н.Г.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность: Диабетическая автономная кардиоваскулярная нейропатия при появлении клинической симптоматики не только резко снижает качество жизни, приводя к инвалидизации, но в ряде случаев является непосредственной причиной летальных исходов пациентов с сахарным диабетом. Доказано, что кардиоваскулярная автономная нейропатия (КФ ДАН) ассоциирована с высоким риском аритмии и развитием синдрома внезапной смерти.

Цель исследования: Изучить значение Холтеровского мониторирования ЭКГ в ранней диагностики кардиоваскулярной автономной нейропатии у больных сахарным диабетом типа 2.

Материалы и методы. Нами были изучены диагностическая ценность Холтеровского мониторирования ЭКГ в диагностике кардиоваскулярной автономной нейропатии (КАН) у 135 больных. Средний возраст этих больных был 49,4±4,6 лет, с длительностью заболевания 7,3±2,1 год. Из этих больных мужчины составили 69 мужчин в среднем возрасте 52,4±3,2 лет, 66 женщин в среднем возрасте 54,4±2,3 лет. В основном больные в качестве сахароснижающего препарата принимают ингибиторы ДПП-4 (вилдаглиптин) в комбинации с бигуанидами, также с препаратами ингибиторами натрий-калий глюкоза котранспортерами - 2. Всем больным было проведено Холтероское мониторированиния ЭКГ. По результатам кардиоваскулярных тестов по Эвингу всех больных распределили на 2 группы ДАН (+) и ДАН (-). В группу ДАН (-) были 40 и в группу ДАН (+) 36 больных. У всех пациентов проверяли уровень сахара в крови натощак и через 2 часа после еды, также гликированный гемоглобин.

Результаты исследования. У всех обследованных больных проверяли сахар в крови натощак и через 2 часа после еды, также гликированный гемоглобин. По полученным данным выявили у больных с ДАН (-) сахар в крови натощак был 6,8±2,1 ммоль\л, у больных с ДАН (+) 7,2±2,4ммоль\л. Гликированный гемоглобин в первой группе был 7,6±1,2% и во второй группе пациентов 8,2±1,3% табл. 1. По показателям углеводного обмена у обеих группах достоверных изменений не было. По возрасту и по длительности заболевания обе группы были сопоставимы. Всем больным сахарным диабетом типа 2 был проведен Холтеровское мониторирование ЭКГ с 12-канальной кардиограммы в течении суток. По показателям Холтеровского мониторирования оценили вариабельность ритма сердца (ВСР). HF - Мощность в диапазоне высоких частот (0,15–0,4 Гц, которая отражает высокочастотную составляющую ВСР, характеризует парасимпатический тонус. LF - Мощность в диапазоне низких частот (0,04–0,15 Гц), которая отражает низкочастотную составляющую ВСР, что характеризует симпатический тонус. В обеих группах с ДАН(+) и ДАН (-) сравнивали изменение показателей ВРС показывающие нарушение иннервации сердца. Мощность спектра ТР снижен в группе больных с ДАН (+) на 29,7%, показатель VLF на 36,7%, высокочастотный показатель HF на 49,3%, соотношение LF/HF на 2 раза выше оказался у данной группе больных. Мощность спектра был достоверно был снижен у больных ДАН (+) , также показатели VLF , HF и LF/HF были снижены у этой группе. Эти показатели показали что в группе больных ДАН (+) о нарушении иннервации сердца с преобладанием симпатической нервной системы. Таким образом, ДАН (+) приводить к снижению параметров вариабельности ритма сердца у больных СД типа 2, и тем самым увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений у данной группы пациентов.

Заключение. Исследование ВСР является неинвазивным, чувствительным и специфичным методом диагностики диабетической автономной нейропатии кардиоваскулярной формы у больных сахарным диабетом типа 2.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО РАКА ПИЩЕВОДА

Садикова Умида Мухтаровна
Жураева Сайёра Таваккалжон кизи, студентка 6 курса МП,
Жураев Шохжахон Таваккалжон угли студент 6 курса (евро гр) ЛД.,
Кафедра социальной гигиены и УОЗ

Введение. Рак пищевода (РП) относится к наиболее неблагоприятным по течению злокачественным опухолям. Смертность от РП в течение первого года с момента выявления заболевания достигает в некоторых случаях 68%. Прогресс диагностической техники в последние годы позволил увеличить число больных с ранними стадиями РП. Лечение РП остается актуальной проблемой современной онкологии, несмотря на определенные успехи, достигнутые за более чем столетнюю историю.

До настоящего времени хирургическое лечение оставалось основным и самым эффективным методом лечения РП. Частота радикальных резекций пищевода при выполнении трансторакальной эзофагэктомии составляет 60-90%, послеоперационная летальность – 1,5-23%, а 5-летняя выживаемость – 10-25%.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных раком пищевода путем разработки новых методик стадирования карциномы, включения инновационных методов объективизации операбельности пациентов, внедрения в клиническую практику интраоперационной фотодинамической диагностики и фотодинамической терапии, формирования оптимального желудочного трансплантата с учетом ангиоархитектоники желудка.

Материалы и методы. Объектом исследования явились пациенты, страдающие верифицированным раком пищевода, прошедшие стадирование опухолевого процесса и последовательные этапы лечения.

Результаты и их обсуждение. Для диагностического определения характера поражений пищевода проводиться тщательная оценка минимальных морфологических изменений слизистой оболочки пищевода и получение биопсийного материала, даже в случае отрицательного заключения специалиста о наличии воспалительного процесса в пищеводе и желудке. Если в ходе диагностического исследования обнаруженная зубчатая линия находится выше пищеводно-желудочного перехода производится забор биоптатов ткани из любых 4 точек по окружности пищевода через каждые 2 см, а также из участков слизистой, характеризующихся выраженными нарушениямм рельефа, изменением окраски или ограничением подвижности.

При отсутствии признаков метаплазии и дисплазии эпителия пищевода проводить диагностическое эндоскопическое исследование с биопсией рекомендуется не реже 1 раз в 2 года. Если при гистологическом исследовании в эпителиальной ткани определяются клетки метаплазированного по кишечному типу цилиндрического эпителия, необходимо установить соответствующий диагноз (пищевод Барре-та), а эндоскопическое исследование с биопсией выполнить не реже 1 раза в год, если при гистологическом исследовании биоптатов диагностируется дисплазия легкой степени.

Если при повторном исследовании выявляется легкая степень дисплазии, показано проведение лечения лазерной коагуляцией, а при дисплазии тяжелой степени (на протяжении до 1,0 см) проводится эндоскопическая резекция слизистой. В том случае, если выявлен объем поражения пищевода более 1,0 см, показано немедленное хирургическое лечение, проводимое в объеме стандартной резекции слизистой.

Вывод. Лучевое исследование занимает значительное место в диагностике заболеваний и повреждений органов пищеварительной системы. Появление новых высокоинформативных методов, таких как КТ, МРТ, ПЭТ значительно повысило достоверность лучевой диагностики заболеваний и повреждений органов желудочно-кишечного тракта, но основным методом лучевой диагностики заболеваний пищевода, желудка, кишечника по-прежнему остается рентгенологический.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО РАКА ПИЩЕВОДА

Садикова Умида Мухтаровна
Жураева Сайёра Таваккалжон кизи, студентка 6 курса МП,
Жураев Шохжахон Таваккалжон угли студент 6 курса (евро гр) ЛД.,
Кафедра социальной гигиены и УОЗ

Введение. Рак пищевода (РП) занимает 8 место с удельным весом 3,8 % в структуре онкологической заболеваемости и 6 место в структуре онкологической летальности. При этом РП имеет крайне высокий индекс агрессивности. Соотношение числа умерших к количеству заболевших составляет 0,87 - 0,95. На фоне стабильно высокой заболеваемости плоскоклеточным раком (SCC) в Азиатском регионе, в Западных странах доля больных аденокарциномой (АС) пищевода неуклонно растет, достигая 85 %. Выявляемость запущенных форм заболевания не имеет склонности к снижению.

Показатели пятилетней выживаемости вне зависимости от пола и расы сопоставимы и колеблются в пределах 15 - 25%. Несмотря на очевидные успехи клинической онкологии, данные показатели долгое время не претерпевали значительного улучшения. Ряд публикаций свидетельствует об увеличении 5-летней выживаемости с 15 % до 45 % в Японии и Европе, что связано с улучшением диагностики и стадирования заболевания, тщательным отбором пациентов для хирургического лечения, массовым внедрением предоперационной терапии. Другие работы показывают, что эти результаты связаны с эффектом миграции стадии.

Низкая операбельность больных РП на уровне 30 - 40% объясняется сложившимися представлениями о резекции пищевода, как об операции, несущей большое количество осложнений (30 - 59%), высокую смертность, достигающую 13%, неоправдывающие себя отдаленные результаты. Концепция конверсионной хирургии нерезектабельных форм РП, способная расширить возможности резекционных вмешательств, еще находится на этапах становления. Неоадъювантная терапия (НАТ), улучшающая выживаемость ряда больных, требует индивидуализации лечебных схем, уточнения показаний к ее проведению с позиций равновесия от ожидаемой пользы и потенциального вреда.

При отказе от проведения НАТ пожилым больным с выраженной коморбидностью или невозможности завершить полный курс предоперационного лечения, роль хирургического этапа для больных РП возрастает. Усовершенствование хирургической техники и приемов в рамках прагматичного подхода к каждому пациенту должно подвергаться динамичному пересмотру.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных раком пищевода путем разработки новых методик стадирования карциномы, включения инновационных методов объективизации операбельности пациентов, внедрения в клиническую практику интраоперационной фотодинамической диагностики и фотодинамической терапии, формирования оптимального желудочного трансплантата с учетом ангиоархитектоники желудка.

Материалы и методы. Исследование проведено согласно правилам и принципам доказательной медицины. Использованы современные клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования, комплекс методов математико-статистического анализа и обработки данных. Объектом исследования явились пациенты, страдающие верифицированным раком пищевода, прошедшие стадирование опухолевого процесса и последовательные этапы лечения.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что общая продолжительность ишемии миокарда у больных СД 2 типа в сочетании с ИБС значимо больше по сравнению с пациентами контрольной группы. Кроме того, у больных основной группы выявлено значимое снижение ЦИ по сравнению с контролем, что свидетельствует о вегетативной «денервации» сердца и развитии АКВН. Установлено, что средняя продолжительность эпизода ББИМ была значимо больше у больных СД 2 типа.

Вывод. Разработанная методика оценки индивидуальной операбельности пациентов, приоритет использования способа формирования желудочного трансплантата с учетом особенностей его интраорганного кровоснабжения, позволили улучшить непосредственные результаты лечения больных раком пищевода.

Применяемый в исследовании метод интраоперационной фотодинамической диагностики, уточняя стадию опухолевого процесса, позволил оценивать радикализм резекции, лимфодиссекции, в режиме реального времени предоставил обоснования изменять объем и корректировать приемы хирургического лечения для достижения онкологической полноты выполняемых операций.

Показаны преимущества хирургического лечения больных пограничнo резектабельными (по сТКМ-критериям) карциномами с возможностью проведения операций Я0 в 68 % случаев без значимого ухудшения непосредственных результатов.

Практическую реализацию получил разработанный метод количественной оценки клеточных эффектов фотодинамической терапии в отношении метастазов рака пищевода, чем была обоснована целесообразность и безопасность интраоперационной комбинации резекционного и фотодинамического лечения больных эзофагеальными карциномами.

МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ

Сайдахмедов Н.Ф.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Одна из причин кровоточивости при оперативном лечении тиреотоксического зоба, не связанная с анатомическими особенностями ЩЖ, - изменения функционального состояния системы гемостаза, что многократно подтверждено позднее. Существует и обратная зависимость - гемокоагуляционные сдвиги, не связанные с заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ), могут сопровождаться изменениями функции ЩЖ. О зависимости ЩЖ-гемостаз свидетельствует и наблюдения на животных. Гипокоагулемию при тиреотоксикозе находили в экспериментах, связывая её со снижением активности прокоагулянтов.

Одной из серьезнейших проблем хирургической практики является периоперационное кровотечение, которое, согласно статистическим данным, сопровождает около 30% опреаций и, несмотря на совершенствование хирургического оборудования, оптимизацию техник операций и значительные успехи в изучении физиологических и патофизиологических механизмов гемостаза, остается тяжелым осложнением как в интра-, так и в послеоперационном периоде.

Массивная кровопотеря сопровождается выраженными гемодинамическими нарушениями, развивающимися путем патофизиологического каскада, в основе которого лежит резкое уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК). Без своевременной коррекции данный процесс неминуемо завершается таким жизнеугрожающим состоянием, как гиповолемический шок.

Цель исследования. Оценка эффективности стандартной предоперационной гемостазиологической подготовки при помощи тромбоэластографии (ТЭГ) у больных с заболеваниями системы крови.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 177 больных с патологией системы крови (82 мужчины и 95 женщин) в возрасте от 19 до 73 лет (медиана возраста 44,4 года), оперированных в клинике АГМИ. Критерием включения были предполагаемые плановые оперативные вмешательства в условиях эндотрахеальной анестезии. Нозологические формы в основном были представлены следующими: гемофилия А, лимфопролиферативные заболевания (ЛПЗ), идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП), сублейкемический миелоз. Больным выполняли спленэк-томии преимущественно лапароскопическим доступом, эндопротезирование крупных преимущественно тазобедренных суставов.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов показал, что у 41 (23,2%) больного к моменту начала оперативного вмешательства отсутствовала лабораторная компенсация системы гемостаза (табл. 3). При этом у большей части (68,3%) отмечена склонность к кровоточивости. У */з больных наблюдалась тенденция к повышенному тромбообразованию. Следует отметить, что у больных с некомпенсированным гемостазом присутствовали все основные нозологические формы, вошедшие в исследование (см. табл. 1).

Как наиболее близкое к оптимальному можно определить состояние гемостаза у больных гемофилией А. После проведенной подготовки в этой группе лишь у 4 (7,8%) пациентов констатировано отсутствие компенсации гемостаза, выражавшееся по данным ТЭГ 2—3-кратным удлинением интервала г. Следует отметить, что все они страдали ингибиторной формой заболевания.

Самой проблемной группой оказались больные МДС. Отсутствие компенсации системы гемостаза констатировано у 3 (60%) из 5 включенных в исследование больных. Генез нарушений гемостаза был различным. У 2 больных они проявлялись изолированным уменьшением МА, что, учитывая нормальный уровень фибриногена по Клауссу, можно связать с тромбоцитопенией (53 • 109/л и 69 • 109/л) (рис. 2). У 1 больного наблюдалась плазменная гипокоагуляция, проявившаяся удлинением r и k, уменьшением угла а (рис. 3)

Предоперационная ТЭГ-картина у 8 (33,4%) больных ИТП характеризовалась выраженным снижением МА, обусловленным тромбоцитопенией.

Вывод. В современной хирургической практике существует широкий спектр гемостатических средств, которые представлены различными биологическими и синтетическими соединениями, материалами, продуктами и их комбинациями, отличающимися химическими и физическими свойствами, механизмом действия, стоимостью, условиями и способом применения. Однако не существует идеального гемостатика, который позволил бы достичь эффективного гемостаза в абсолютном большинстве клинических ситуаций, сопряженных с риском хирургического кровотечения.

В связи с этим в настоящее время все еще остро стоит вопрос о необходимости поиска новых и усовершенствованных гемостатических средств и их комбинаций, обеспечивающих быстрый и эффективный гемостаз в условиях хирургического вмешательства.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАТЦИИ И PRP-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Саиджонова С.Х., Мадаминова Л.М., Юлдашева С.З.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Хронический эндометрит (ХЭ) является одной из ведущих причин имплантационной недостаточности при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО), снижая вероятность успешного наступления беременности. Современные методы лечения включают антибактериальную терапию, иммуномодуляцию и физиотерапевтические методы, однако их эффективность остается ограниченной. В последние годы ультразвуковая кавитация (УЗК) рассматривается как перспективный способ санации эндометрия за счет механохимического воздействия на ткани и микроорганизмы. Настоящее исследование посвящено оценке эффективности данного метода в предимплантационной подготовке пациенток с ХЭ.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность ультразвуковой кавитации в комплексной подготовке эндометрия у пациенток с хроническим эндометритом перед проведением программы ЭКО, а также определить влияние данного метода на морфологические и функциональные характеристики эндометрия.

Материалы и методы. В проспективное исследование были включены 80 пациенток (возраст 28–42 года) с подтвержденным хроническим эндометритом, ранее перенесших не менее одной неудачной попытки ЭКО. Диагностика ХЭ проводилась с использованием гистологического и иммуногистохимического анализа биоптатов эндометрия, а также методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления патогенной микрофлоры. Пациентки были рандомизированы на две группы: **Основная группа (n=50)** – получала стандартную антибактериальную и гормональную терапию в сочетании с ультразвуковой кавитацией (3-5 процедур, частота 28-40 кГц, мощность 10-15 Вт, экспозиция 10 минут). **Контрольная группа (n=20)** – получала только стандартную терапию. Эффективность оценивали по следующим критериям: **Морфологическое и функциональное состояние эндометрия** (толщина, структура, экспрессия рецепторов прогестерона и эстрогенов, уровень пиноподий по данным УЗИ и биопсии). **Иммуновоспалительные маркеры** (IL-6, TNF-α, CD138+ клетки). **Частота успешной имплантации и клинической беременности** (по данным ХГЧ на 14 день и подтвержденной гестации на УЗИ через 6 недель). **Результаты.** В основной группе наблюдалось достоверное снижение маркеров воспаления (IL-6 – снижение на 40%, $p<0,05$; TNF-α – на 35%, $p<0,05$), а также уменьшение количества CD138+ клеток, свидетельствующее о регрессе воспалительного процесса. Толщина эндометрия к моменту имплантации была выше в основной группе (9,8±1,2 мм против 8,3±1,5 мм в контрольной группе, $p<0,05$), а также отмечалась более выраженная рецептивность (повышенная экспрессия αVβ3-интегрина). Частота наступления клинической беременности составила **46,3% в основной группе** против **27,5% в контрольной группе** ($p<0,05$), что свидетельствует о значительном повышении вероятности успешного исхода программы ЭКО. Побочные эффекты ультразвуковой кавитации (боль, спазмы, кровотечения) не регистрировались.

Заключение. Добавление ультразвуковой кавитации к стандартной терапии хронического эндометрита перед программой ЭКО улучшает морфофункциональные показатели эндометрия, снижает выраженность воспалительных процессов и увеличивает вероятность успешной имплантации эмбриона. Полученные данные подтверждают целесообразность применения данного метода в

клинической практике. Однако для дальнейшего внедрения необходимы более масштабные рандомизированные исследования с длительным периодом наблюдения.

ВЛИЯНИЕ ФЕРРИТИНА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДУКЦИИ РОДОВ.

Салохова Д.К., Юлдшева Д.Ю.
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность проблемы: Анемия беременных остается распространенной патологией, влияющей на течение родов и перинатальные исходы. В 2019 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подсчитала, что во всём мире 30% женщин репродуктивного возраста и 37% беременных женщин страдают от анемии. Хотя влияние анемии на плацентарную функцию и гипоксию плода изучено достаточно хорошо, вопрос о ее связи с эффективностью индукции родов остается недостаточно исследованным. В частности, неизвестно, влияет ли сниженный уровень ферритина на способность миометрия адекватно реагировать на стимуляцию. Беременные с анемией и сниженным ферритином имеют более высокий риск неэффективности индукции родов, что может быть связано с нарушением сократительной способности миометрия из-за тканевой гипоксии и дефицита железосодержащих ферментов, участвующих в регуляции мышечных сокращений.

Цель исследования: Оценить влияние ферритина на эффективность индукции родов, течение родов и неонатальные исходы.

Материал и методы исследования: Обследовано 230 беременных женщин с осложнениями и соматическими заболеваниями в возрасте от 20 до 40 лет, находившихся под наблюдением врача акушера-гинеколога в стационарных условиях родильного комплекса Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Всем беременным женщинам проводились клинические, функциональные и лабораторные обследования.

Исследование проводилось в два этапа.

Первый этап: Ретроспективный анализ: изучены истории болезни беременных женщин (n=110), которым проводилась индукция родов.

На втором этапе беременные женщины будут разделены на три группы.

Группа I-А: беременные женщины, срок беременности которых составляет от 37 до 41 недели и у которых имеются показания к индукции родовой деятельности.

Группа I-В — беременные женщины, срок беременности которых составляет 41 неделю и более, и которым проводится индукция родов, а группа II — беременные женщины, у которых роды достигли срока и роды развились спонтанно.

Число беременных женщин во всех группах – 40.

Клиническая оценка: анамнестические данные, общеклинические и лабораторные методы обследования, определение уровней гемоглобина, ферритина и общего белка в биохимическом анализе крови.

Физиологические исследования: Изучение изменения показателей кровотока в маточных артериях (Допплер-УЗИ).

Результаты исследования: Всего обследовано 80 беременных женщин основной группы и 40 беременных женщин контрольной группы. По его данным, средний возраст беременных женщин в группе 1А составил 27,35±4,54 года, в группе 1Б – 30,0±5,53 года, а в контрольной группе – 26,32±4,33 года. Основными показаниями к родовозбуждению были: гипертензивные расстройства – 30 (37,5%), крупный плод и переношенная беременность – 20 (25%), соматические заболевания – 10 (12,5%), острое обезвоживание и многоплодная беременность – 8 (10%), нарушения маточно-плацентарного кровообращения – 5 (6,25%), антенатальная гибель плода – 4 (5%), задержка роста плода – 2 (2,5%). В группе 1А 31 беременная (77,5%), во 2 группе 23 беременные (57,1%) рожали через естственные родовые пути. Основными показаниями к кесареву сечению были неэффективная родовозбуждение у 12 (15%), неблагоприятное положение плода у 6 (7,5%) и головчатая диспропорция у 4 (5%).

В ходе исследования при контроле ИМТ (индекса массы тела) беременных женщин мы видим, что средний ИМТ в группе 1А составил 27,8, в группе 1Б – 31,3, а в нашей контрольной группе – 26,1, при этом во всех трех группах наблюдались избыточная масса тела и ожирение 1 степени. Учитывая, что данное состояние наблюдалось в общей сложности у 82 беременных женщин, у 58 (70,7%) из них наблюдалась избыточная масса тела до беременности, а у 29 (29,2%) – прибавка в весе во время беременности.

При анализе уровня ферритина в сыворотке крови средний показатель составил 11,78 нг/мл в группе 1А, 15,82 нг/мл в группе 1Б и 36,72 нг/мл в контрольной группе.

По результатам расчета состояния младенцев по шкале Апгар мы видим, что в обеих группах оценка составила 7,9 баллов через 1 минуту и 8,02 балла через 5 минут соответственно.

При анализе общего белка средний показатель составил 58,05 г/л в группе 1А и 55,24 г/л в группе 1Б.

Результаты исследования также показывают, что в группе 1А 10 (25%) из 40 наших беременных женщин прошли только 1 тур родовозбуждения, тогда как остальные беременные женщины прошли 2 и 3 тура соответственно.

Вывод: Женщины с анемией и низким уровнем ферритина будут демонстрировать более низкую эффективность индукции родов (длительный латентный период, высокий процент неудачных индукций). Нарушение сократительной активности миометрия будет коррелировать с выраженностью анемии. Коррекция анемии перед индукцией родов повысит вероятность успешного вагинального родоразрешения и снизит риск гипоксии плода.

СИСТЕМЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ НЕСРАЩЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Саматов Ж.Ж.
Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии МЗ Республики Узбекистан, г. Самарканд

Актуальность проблемы. Диафизарные переломы большеберцовой кости являются одним из самых частых по распространенности среди переломов длинных костей у взрослых, но самыми актуальными являются осложнения, такие как несращения отломков или их замедленное сращение, возникающие по данным различных исследователей от 4 до 16% случаев. По данным Шведского реестра переломов установлено, что общая частота переломов большеберцовой кости составляет 51,7 случаев на 100000 в год, из которых 15,7 случаев на 100000 в год приходится на диафизарные переломы большеберцовой кости, из которых 17,7% составляют открытые переломы. При этом ежегодно более 450 млн. пациентов с переломами нуждаются в повторном лечении вследствие острых и хронических осложнений. Отсутствие стандартизации в оценке потенциала заживления переломов на ранних этапах лечения приводит к поздней диагностике несращения, что требует разработки прогностических систем диагностики, учитывающих возможные факторы риска.

Цель исследования: Проанализировать дефиницию «несращение» перелома, и оценить имеющиеся балльные системы прогнозирования сращения и несращения отломков, их роль в диагностике и лечении.

Материал и методы исследования: Поиск публикаций на русском и английском языках проводили в базах данных Scopus (Elsevier), PubMed, Publons, Medline, РИНЦ, Google, Google Scholar. Использовали ключевые слова: дефиниция несращения переломов длинных костей (definition of the concept of non-union of long bones), замедленное сращение (delayed union), несращение перелома (non-union), рентгенологическая оценка сращения перелома большеберцовой кости (The Radiographic Union Scale for Tibia, RUST), показатель несращения перелома (The Non-Union Determination Score, NURD), система прогнозирования заживления перелома (The tibia FRACTure prediction healING, FRACTING), индекс несрасщения перелома (The Leeds-Genoa Non-Union Index, LEG-NUT), оценка заживления перелома (The Tibial Fracture Healing Score, TFHS) и система определения несращения (The Non-Union Scoring System, NUSS). Глубина поиска составила 16 лет.

Результаты и обсуждение. Проанализирована балльная система, основанная на рентгенологической оценке состояния области перелома (RUST) и другие системы, включающие факторы риска нарушения заживления перелома большеберцовой кости, некоторые из которых дополнены RUST. Преимуществом балльных систем является оценка отрезной точки, с высокой точностью сочетающая положительные и отрицательные прогностические значения для раннего выявления несращения отломков.

Выводы. Из прогностических систем наиболее исследованы и рекомендуются для использования в клинической практике: RUST, LEG-NUT, FRACTING и NUSS. В дополнительной оценке нуждаются системы NURD и TFHS. Одними из наиболее важных клинических и фундаментальных исследований в травматологии и ортопедии являются разработки, основанные на прогнозировании риска несращения перелома. Для точной оценки оптимального пути лечения

пациентов с диафизарными переломами большеберцовой кости, а также для научно-исследовательских целей необходима адекватная диагностика, основанная на стандартизированном определении критериев сращения, замедленной консолидации и несращения перелома. Поиск и обоснование факторов риска привели к созданию систем прогнозирования, в которых по-разному отражены временные, клинические и рентгенологические показатели, но преимущество которых заключается в том, что они конкретно ориентированы на пациента, и это дает возможность прогнозировать состояние перелома и своевременно применить необходимые меры лечения.

ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИСЕПТИКА ЭЛЮДРИЛ

Саматов Улугбек Абдумажитович
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Кафедра Ортопедической Стоматологии и Ортодонтии

Актуальность: Пародонтиты – воспалительные заболевания пародонта, являются актуальными заболеваниями в стоматологии. По данным мировой литературы у пациентов от 32 до 47 лет частота данной нозологии встречается от 17 до 53% [1]. Элюдрил – антисептический раствор для полоскания ротовой полости. Облаладает бактерицидным, противовоспалительным и ранозаживляющим действием. Применение антисептиков с комплексным действием подчеркивает особенность данной проблемы.

Цель исследования: оценить эффективность лечения пародонтитов с применением препарата Элюдрил

Материал и методы исследования: на базе Андижанского Государственного Медицинского Института было обследовано 63 пациента с наличием пародонтита различной стадии. Для этого мы применяли определение глубины пародонтального кармана, определение подвижности зуба и метод капилляроскопии. Все пациенты применяли полоскание препаратом Элюдрил 3 раза в день в течение месяца.

Результаты исследования: после лечения гиперемия десны снизилась у 35 пациентов (55,5%), отечность ликвидировалось у 45 пациентов (71,4%). Кровоточивость десен уменьшилась практически у всех пациентов (95,2%). Неприятный запах из-за рта был ликвидирован у всех пациентов 100%. Аллергических и побочных явлений не было выявлено.

Выводы: таким образом применение препарата Элюдрил имеет высокую эффективность у пациентов с заболеваниями пародонта.

Список литературы:

1. Артюшкевич А. С. Заболевания пародонта. – М., 2016. – С. 168 – 181.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ПАРОДОНТИТА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II- ТИПА

Саматов Улугбек Абдумажитович
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Кафедра Ортопедической Стоматологии и Ортодонтии

Актуальность: Сахарный диабет – это эндокринное заболевание, характеризующееся гипергликемией, которая является недостатком секреции инсулина, действия инсулина или обоих факторов [1]. Пародонтит – это воспалительное заболевание тканей пародонта, которая в свою очередь приводит к атрофии ее тканей. Встречаемость различных стадий пародонтитов у пациентов с сахарным диабетом II типа варьируется в диапазоне от 12.2 до 25.6% [2].

Цель исследования: выявить частоту встречаемости различных стадий пародонтита у пациентов с сахарным диабетом II - типа

Материал и методы исследования: на базе Андижанского Государственного Медицинского Института было обследовано 100 пациентов с наличием пародонтита и сахарного диабета II типа. Для этого мы применяли определение глубины пародонтального кармана, определение подвижности зуба, метод полярографии и метод капилляроскопии.

Результаты исследования: в ходе исследования мы выявили, что пародонтит легкой степени встречался в 57% случаев, пародонтит средней степени в 33% случаев и пародонтит тяжелой степени в 10% случаев. Глубина пародонтального кармана при парадонтите легкой степени варьировала от 3 до 4 мм, при парадонтите средней степени варьировала от 4 до 6 мм, а при тяжелой степени от 6 до 8

мм. В большинстве случаев у пациентов с диабетом 2 типа определялась 2-3 степень подвижность зубов.

Выводы: таким образом пародонтит различной степени очень часто встречается при сахарном диабете II типа. Необходимы дальнейшие исследования для определения корреляционной взаимосвязи.

Список литературы:

1. Алексеева О. А. Влияние сахарного диабета на состояние пародонта и полости рта // Медицинская газета. - 2012. - № 74.

2.Григорян К. Р., Барер Г. М., Григорян О. Р. Современные аспекты патогенеза пародонтита у больных сахарным диабетом // Сахарный диабет. -

2016. - № 2. - С. 64-68

ЦИФРОВЫЕ МЕТОДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ РОДИТЕЛЯМИ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.

Самерханова Э.Н., Абдрашитова А.Б., Заляев А.Р., Царенко А.А.
ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность проблемы: В современном мире объем доступной информации стремительно растет. Однако специализированных данных о внедрении цифровых технологий в профилактику стоматологических заболеваний у детей недостаточно.

Цель исследования: Разработать информационный ресурс для детей и их родителей по профилактике стоматологических заболеваний у пациентов детского возраста.

Материалы и методы исследования: Проведено анкетирование 503 респондентов: 121 врача-стоматолога, 245 родителей и 137 подростков. 78% опроса проведено в частных стоматологических клиниках Казани, 22% — в государственных. Разработаны три анкеты (17 вопросов) по изучению профилактических мероприятий, обучению гигиене рта и выбору средств ухода. Данные проанализированы методами статистики, визуализированы в Microsoft Excel и Word.

На втором этапе создан программный продукт для внедрения в здравоохранение.

Результаты исследования: Гигиеническое обучение должно учитывать возрастные особенности детей, однако врачи сталкиваются с трудностями в обучении родителей и пациентов. Основные проблемы: нехватка времени у родителей, получение информации из недостоверных интернет-источников. Разработанный программный продукт структурирует информацию по возрастам (0–17 лет).

Вывод: Несмотря на профилактические меры, уровень кариеса остается высоким. Нехватка научно обоснованных данных в интернете снижает эффективность программ. Новый цифровой продукт способствует повышению осведомленности, облегчает работу врачей и улучшает качество профилактики у детей.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Санакулов Абдулатиф Бурханович
Самаркандский государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Актуальность. 99% наблюдений острого стеноза гортани у детей младшего возраста приходится на ларинготрахеит при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ). Патогенез острого ларинготрахеита неразрывно связан с патогенезом ОРВИ вообще. Сужение просвета гортани и трахеи обусловлено следующими компонентами: отеком и инфильтрацией слизистой оболочки, спазмом мышц гортани и трахеи, гиперсекрецией желез слизистой оболочки трахеи и бронхов, скоплением густого слизисто-гнойного отделяемого. Прохождение выдыхаемого воздуха через суженное подскладковое пространство сопровождается кашлем «лающего» характера. Вовлечение в воспалительный процесс голосовых складок ведет к нарушению голосообразования.

Цель исследования: изучение особенностей современного течения острого ларинготрахеита у детей, а также оценка основных принципов купирования острого ларинготрахеита у детей на современном этапе.

Материалы и методы. Для анализа было отобрано 25 историй болезни детей, госпитализированных в ОДММЦ г. Самарканд в отделение ОРИТ, в период с сентября по июль 2023-2024 года включительно. Проведенный анализ установил, что наиболее уязвимым возрастом для заболевания острым ларинготрахеитом являются 1 - 3 годы жизни - это 46 % детей от общего числа, затем идут дети от 3 до 5 лет – 24,8 %. Наименее подвержены острому ларинготрахеиту дети до года – 18 % и дети старше 5 лет - 12,5 %. Повторные эпизоды острого ларинготрахеита зарегистрированы у 24 % детей, рецидивирующее течение ларинготрахеита выявлено у 2 % детей. У 23 % детей установлен отягощенный аллергический анамнез: при этом у 52% детей, с отягощенным аллергическим анамнезом наблюдалась пищевая аллергия, у 48 % - лекарственная аллергия, и у 12 % другие виды аллергий (поллиноз, аллергия на солнечный свет и т.д.). Отмечено, что у 6 % детей имеется склонность к частым ОРВИ, ОРЗ, бронхитам. **В результате** данного исследования установлено, что давность заболевания до госпитализации составляет в основном 1 - 2 суток – 58 %, дети, госпитализированные на 3 сутки, составили - 21,5 %, а дети, госпитализированные позже 3-х суток после начальных проявлений составили 20,01 %. Причем установлено, что до госпитализации 23 % детей в качестве лечения получали противовирусные препараты, 5,8 % детей получали антибиотики, 12 % детей - глюкокортикостероиды, 59,06 % детей не получали медикаментозного лечения. Также в ходе анализа установлено, что 72 % детей были госпитализированы скорой помощью, 15,34 % детей были направлены на госпитализацию педиатром, 6,9 % детей были госпитализированы после самостоятельного обращения родителей в детское инфекционное отделение. Неотложная помощь до госпитализации была оказана: скорой медицинской помощью – 31,3 % детей, педиатром - 3 %. Острый ларинготрахеит без стеноза гортани зарегистрирован у 27,4 % детей, со стенозом 1 степени у 69,02 % детей, 3,6 % - со стенозом 2 степени. По степени тяжести заболевания: у 95,08 % детей заболевание протекало со средней степенью тяжести, у 1,2 % детей наблюдалась тяжелое течение. Длительность пребывания в стационаре: 51 % детей находились в стационаре больше 3 дней, 26,5 % детей находились в стационаре от 0 до 1 дня, 28 % детей - до 3 дней. За время нахождения в стационаре 69 % детей получали гормоны: в виде ингаляций – 40% детей, внутримышечно – 27 %, per os 35 %. Антибиотики получали 85,5 % детей. С полностью купированным ОЛТ выписано – 87 % детей, 13 % детей выписаны с положительной динамикой. У 1 % детей также наблюдалась пневмония, у 36 % - другие сопутствующие заболевания.

Выводы. Данное статистическое исследование отражает особенности течения острого ларинготрахеита у детей, его клинические особенности, выявляет наиболее уязвимый возраст детей по данному заболеванию, а также отражает современные, наиболее предпочитаемые подходы и принципы лечения данного заболевания и наиболее частые его исходы.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ В СПЕЦИАЛЬНЫХ ШКОЛАХ

Санакулов Абдулатиф Бурханович
Самаркандский государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

При регулярных учебных нагрузках динамического характера функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС), как одной из наиболее важных систем жизнеобеспечения организма, можно рассматривать как индикатор функционального состояния целостного организма. Особой выраженности адаптационные изменения в ССС достигают не только у спортсменов, но и у лиц опасных профессий, то есть у тех, кто регулярно испытывает интенсивные учебных нагрузки. Известно, что характер и степень выраженности адаптационных изменений зависит не только от вида регулярных учебных нагрузок, но и от степени их интенсивности. Очевидно, что в зависимости от уровня интенсивности испытываемых нагрузок подходы к оценке изменений функционального состояния ССС должны быть различными. В то же время, современные научные исследования, посвященные данной проблеме, весьма немногочисленны. Нередко интенсивные учебные нагрузки сопровождаются сдвигами в ССС, которые могут быть расценены как пограничные, свидетельствующие о перенапряжении механизмов адаптации. Впоследствии они могут приводить к развитию различных патологических состояний ССС, вплоть до летальных исходов. Учитывая возрастание уровня современных диагностических возможностей, по-прежнему открытым остается вопрос о совершенствовании подходов к определению функционального состояния ССС при регулярных учебных нагрузках путем ее комплексной оценки адекватным набором исследований,

которые могут явиться диагностически доступными при массовом обследовании спортсменов и представителей опасных профессий. Следовательно, одной из ключевых проблем в рамках профилактической кардиологии, столь актуальной для лиц, испытывающих регулярные интенсивные учебние нагрузки, является проблема разграничения адаптивных перестроек в ССС, возникающих как адекватный ответ организма на регулярные тренировки, пограничных состояний кровообращения, нередко свидетельствующих о нарушении его компенсаторных возможностей, и тех патологических изменений, которые обусловливают развитие кардиоваскулярной патологии и ее последующих осложнений.

Цель исследования. Выявление особенностей адекватного функционирования ССС и ее пограничных состояний у учеников специальных школ и оценка эффективности медикаментозной коррекции пограничных состояний ССС на фоне систематических интенсивных учебных нагрузок. Результаты и обсуждения. Всем обследованным лицам проведено комплексное инструментальное обследование: электрокардиография (ЭКГ), велоэргометрический тест (ВЭМ) PWC170 (Physical Working Capacity), холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ), суточное мониторирование артериального давления (СМАД), эхокардиография (ЭхоКГ). По данным ВЭМ-теста после лечения моксонидином в 3-й подгруппе выявлено достоверное снижение ($p<0,05$) максимально достигнутого САД на пике нагрузки на 30,1 мм рт.ст. и снижение частоты выявления гипертензивной реакции на нагрузку на 56%. Полученные результаты показали, что применение моксонидина способствовало нормализации реакции АД при выполнении ВЭМ-теста, не нарушая при этом его физиологической реакции на учебную нагрузку.

Вывод. Таким образом, анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что однократный прием 0,2 мг моксонидина в течение 2-х месяцев у учеников спецшкол вызывает ряд положительных эффектов, которые подтверждаются результатам СМАД и ВЭМ-теста и указывают на эффективность коррекции гипертензивных состояний в данной подгруппе.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЕЙ

[1]Сафаева Ш.Ф., [2]Усманова Д.Д.
[1]Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
[2]Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Введение. Беременность - это естественный процесс, который вызывает изменения в работе различных органов и систем женского организма. Цель этих изменений - обеспечить здоровье и благополучие матери на протяжении всей беременности, родов и послеродового периода.

Цель исследования: исследовать систему гемостаза у беременных женщин с тромбофилией.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 100 беременных женщин, которые были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 50 беременных женщин с плацентарной недостаточностью на фоне тромбофилии. Группу сравнения составили 50 беременных женщин с плацентарной недостаточностью без тромбофилии. Группу контроля составили 30 женщин с физиологическим течением беременности.

Результаты исследования. У пациентов 1 группы этот показатель был равен 13,9±0,4 секунды ($P>0,001$). Протромбиновый индекс у пациентов 1 группы ПТИ был равен 96,1±0,4% ($P> 0,001$). Международное нормализованное отношение (МНО) в 1 группе МНО было равно 2,1±0,4 ($P> 0,01$). Уровень фибриногена в1 группе фибриноген был равен 5,2±0,4 г/л. У пациентов 1 группы тромбиновое время было 31,7±0,4 секунд ($P>0,01$). Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) 1 группы АЧТВ было 28,3±0,4 секунд ($P>0,001$). Гематокрит у пациентов 1 группы этот показатель был 32,0±0,4% ($P>0,001$). Протромбиновое время у пациентов 2 группы протромбиновое время равнялось 11,8±0,4 секунд. Во 2 группе протромбиновый индекс (ПТИ) и время по Квику составили 92,7±0,4% ($P>0,001$). Международное нормализованное отношение (МНО) у пациентов 2 группы МНО было равно 1,4±0,3. Уровень фибриногена у пациентов 2 группы фибриноген был равен 4,1±0,3 г/л ($P> 0,001$). Тромбиновое время в группе контроля составило 29,8±1,0 секунд. У пациентов второй группы тромбиновое время было равно 30,7±0,4 секунды. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) у пациентов 2 группы АЧТВ было равно 31,4±0,4 секунды ($P>0,001$). Гематокрит у пациентов 2 группы гематокрит был равен 39,1±0,4% ($P>0,001$).

Вывод. По результатам анализа данных коагулограммы можно сделать вывод, что у пациентов первой группы, т.е. у беременных женщин с тромбофилией отмечалась тенденция к сгущению крови.

ПЕРИИМПЛАНТИТ: ПРИЧИНЫ, РИСКИ, ПРОФИЛАКТИКА

Светлакова Е.Н., Тимофеева К. А., Медведевских А. В., Нерсесян П.М.
Уральский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: Актуальной проблемой современной стоматологии являются осложнения после дентальной имплантации. Количество пациентов, которым проведена дентальная имплантация растет, профилактика и лечение сопутствующих осложнений представляет собой актуальную задачу. Для уменьшения вероятности возникновения периимплантита необходимо соблюдать профилактические меры, не допускать пациентов, находящихся в группе риска, к процедуре без должной подготовки.

Цель исследования: Обзор и анализ литературных источников о профилактике, диагностике, группах риска и механизмах возникновения периимплантита.

Материал и методы исследования: проведен анализ 35 статей, представленных в стоматологических журналах 1 и 2 квартиля ВАК, освещающие экспериментально-клинические исследования об осложнениях после дентальной имплантации.

Результаты исследования: по данным систематического обзора, средняя распространённость периимплантита составила 19,53% на уровне пациента и 12,53% на уровне имплантата. Показатель выживаемости остеоинтегрированных имплантатов в первые годы составляет более 90%, через 5 лет – 85%, через 10 лет – 80%.

Периимплантит может протекать бессимптомно и выявляться через 5-6 лет. Наиболее частыми причинами являются неудовлетворительная гигиена полости рта, декомпенсированный сахарный диабет, остеопения, заболевания щитовидной железы, системные заболевания соединительной ткани, аллергические и аутоиммунные заболевания, курение и приём антибиотиков.

Среди факторов развития периимплантита в 81% случаев выявлены ятерогенные факторы, связанные с наличием остатков фиксирующего цемента периимплантной борозде. После их удаления клинические показатели пришли в норму в 74 % случаев.

Вывод: исходя из информации в литературных источниках выявлены осложнения заболевания, распространенные факторы риска и противопоказания. Данная информация позволяет выстроить вектор обследования пациентов перед дентальной имплантацией, а также определить направления лечения периимплантита.

ОДНОМОМЕНТНАЯ МЕДИАЛИЗАЦИЯ БУГРИСТОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С АУТОПЛАСТИКОЙ МЕДИАЛЬНОГО РЕТИНАКУЛУМА НАДКОЛЕННИКА.

Сиддиков Ш.Т., Ражабов К.Н., Усмонов Ф.М., Салиев С.М., Кадыров С.С., Ни Г.В
Республиканский научно-практический центр исследования травматологии и отропедии, Ташкент

Введение

По сравнению с вывихами других локализаций, вывих надколенника считается относительно редким явлением. Вместе с тем часто наблюдается тенденция к возникновению рецидивов. В момент вывиха надколенника происходит разрыв поддерживающих связок, повреждение суставных поверхностей латерального или медиального мыщелков бедренной кости, суставной фасетки самого надколенника. Данные процессы ведут к возникновению боли и нарушению функции. Немаловажной частью повреждения является смещение бугристости большеберцовой кости в латеральном направлении относительно своего нормального положения. Это явление часто наблюдается при повторяющихся вывихах надколенника и может быть связано с изменением механики коленного сустава и нарушением нормального положения структур. Для устранения данной проблемы часто прибегают к медиализации бугристости большеберцовой кости. В настоящее время методики хирургического лечения включают: остеотомия большеберцовой кости с перемещением бугристости (медиализация бугристости большеберцовой кости), аутопластика медиального ретинакулума сухожилием нежной мышцы бедра и пластика по Ямомото.

Материал и методы исследования

В качестве исследуемых были выбраны 73 пациентов в РСНПМЦТиО, которым был выполнено диагностическая артроскопия и аутопластика медиального ретинакулума надколенника с медиализацией бугристости большеберцовой кости в период с 2021 по 2024 год. Для оценки функции

коленного сустава и активности пациента в повседневной и активной спортивной жизни мы использовали визуально-аналоговую шкалу оценки боли (ВАШ), шкалу оценки функционального состояния коленного сустава WOMAC и шкалу Lysholm Knee Scoring Scale (LKSS). При опросе пациенты давали ответы на каждый вопрос дважды: оценивали свое состояние до операции и в данный момент. Обработка и анализ полученных данных проводилась в программе Microsoft Excel 2013.

Результаты и обсуждения

На момент травмы у 73 пациентов с привычных вывихах надколенника (ПВН) был возраст (ПВН = 24 года, индекс массы тела (ПВН = 26). Из 73 ПВН 73/12 (16,4%) лечили медиализацией бугристости большеберцовой кости со средним 24 - месячным наблюдением. Согласно данным, полученным по опроснику ВАШ усредненный показатель уровня боли до операции, составил 4,5 балла, в то время как в данный момент этот же показатель находится в пределах 2,7 балла, что соответствует переходу от чувства умеренной боли к легкой. Таким образом болевой компонент уменьшился на 1,8 балла.

Заключения

1. Таким образом, мы пришли к выводу, что после оперативного лечения (диагностическая артроскопия и аутопластика медиального ретинакулума надколенника с медиализацией бугристости большеберцовой кости) состояние пациентов значительно улучшилось, о чём свидетельствует улучшение показателей всех применённых шкал (ВАШ, WOMAC и LKSS). Этот метод, сочетающий высокую эффективность и малую травматичность, делает его предпочтительным при лечении данной патологии у молодых пациентов.

2. Рецидивы заболевания были зафиксированы у одного из двенадцати пациентов (8,3%), что подчеркивает важность более точного предоперационного планирования и выбора метода оперативного вмешательства.

Ключевые слова: восстановление медиального ретинакулума, привычный вывих надколенника, медиализация бугристости большеберцовой кости

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОТБОРА В СПОРТИВНЫЕ ШКОЛЫ И СЕКЦИИ.

Содиков с. А. , Пулатов С.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Дерматоглифика, изучающая уникальные узоры на пальцах, ладонях и подошвах, представляет собой область научных исследований, привлекающую внимание не только биологов, но и специалистов в области спорта. В данной статье мы рассмотрим перспективы применения дерматоглифических данных в процессе отбора в спортивные школы и секции, а также обсудим примеры исследований, подтверждающих их эффективность и значимость.

Введение

Процесс отбора в спортивные школы и секции играет ключевую роль в формировании спортивной карьеры молодых спортсменов. Традиционные методы отбора основаны на оценке физических параметров и спортивных результатов. Однако использование дополнительных критериев, таких как дерматоглифические данные, может значительно обогатить процесс отбора и повысить его эффективность.

Дерматоглифика в спорте: основные аспекты

Дерматоглифические узоры формируются во время пренатального развития и остаются неизменными на протяжении всей жизни человека. Эти узоры могут содержать информацию о генетических особенностях организма, в том числе о склонности к определенным видам спорта, уровню атлетических способностей и потенциалу в спортивной деятельности.

Применение дерматоглифических данных в процессе отбора

Использование дерматоглифических данных в процессе отбора в спортивные школы и секции может дать дополнительную информацию о спортивном потенциале кандидатов. Некоторые исследования показывают, что определенные дерматоглифические паттерны ассоциируются с высоким уровнем координации движений, силой и выносливостью, что может быть важным для определенных видов спорта.

Примеры исследований и их результаты

Исследование показало, что спортсмены с определенными дерматоглифическими характеристиками имели более высокий уровень спортивных достижений в сравнении с теми, у кого эти характеристики отсутствовали. Другие исследования выявили сильную корреляцию между

дерматоглифическими паттернами и типом спортивной активности, что подтверждает их потенциал как инструмента для предсказания спортивного успеха.

Заключение

Использование дерматоглифических данных для оптимизации процесса отбора в спортивные школы и секции является перспективным направлением в развитии спортивной науки и практики. Дальнейшие исследования в этой области могут привести к созданию более эффективных методов отбора и обеспечить более точную и индивидуализированную поддержку для молодых спортсменов.

ОЦЕНКА ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

Солиев Абдуборий Сатторжон угли
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Развитие и сохранение здоровья детей является весьма актуальной государственной проблемой. От того, в какой мере учитываются анатомо-физиологические особенности детей в различные периоды развития организма, в том числе периоды повышенной чувствительности и пониженной сопротивляемости, зависит психофизиологическая эффективность воспитания и обучения.

В качестве одного из важнейших критериев здоровья многие исследователи рассматривают оценку адаптационных возможностей организма. Качественные изменения адаптивных механизмов связаны с созреванием регуляторных структур центральной нервной системы (ЦНС), обуславливающих деятельность всех физиологических систем и поведение ребенка.

Нейрогуморальные механизмы, обеспечивающие процесс адаптации, претерпевают с возрастом значительные изменения и окончательно формируются только к моменту завершения полового созревания.

В связи с возрастными этапами созревания и развития регуляторных механизмов, интерес представляет способность организма к формированию оптимального для каждого возраста адаптивного реагирования.

Поэтому особенно важным, по мнению ряда авторов, является исследование вегетативной регуляции детского организма и не только в определенных возрастных группах, но и ее динамики в онтогенезе. Работы последних лет показывают, что истоки большинства психосоматических заболеваний взрослых начинаются с вегетативной дисфункции детского возраста.

Цель исследования. Дать характеристику физиологических особенностей вегетативной регуляции у здоровых детей на основе динамических изменений вариабельности сердечного ритма в различные периоды детства.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 100 детей первого полугодия жизни.

Детям проводился комплекс клинических и инструментальных методов исследования, измеряли АД на руках и ногах, проводили кардиоинтервалографию (КИГ), pH-метрию. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Statistic. Достоверными считали различия между выборками при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Величины параметров вариабельности кардиоритма у детей зависели от возраста и пола, что свидетельствует о возрастно-половых особенностях вегетативной регуляции: более высокий тонус сегментарных симпатико-парасимпатических механизмов отмечен у девочек 6-9 лет и у мальчиков 6, 8-9 лет, относительная активация надсегментарных церебральных симпатико-адреналовых систем выявлена у мальчиков 7 лет, в 10 лет в обеих группах преобладало влияние вагуса.

Показатели вариабельности сердечного ритма характеризующие состояние вегетативной регуляции зависели от соматотипа ребенка. Повышенный симпатический тонус и сниженная вагусная активность выявлены у мальчиков с макросоматотипом 7-10 лет и с микросоматотипом 9 лет, у девочек - с макросоматотипом 10 лет и с микросоматотипом 8 и 10 лет. Высокая вагусная активность отмечена у девочек-макросоматиков 9 лет. Повышенные церебральные эрготропные влияния отмечены у девочек 6 лет с макро- и 9 лет с микросоматотипом.

Составлены региональные нормативы показателей математического и спектрального анализа вариабельности кардиоритма у детей 6-10 лет с учетом их возраста и пола.

На основании региональных стандартов показателей вариационной пульсометрии разработан алгоритм оценки состояния исходного вегетативного тонуса с представлением вербальных заключений применительно к детям младшего школьного возраста.

Для комплексной оценки вегетативного гомеостаза при использовании активного ортостатического тестирования разработан метод определения типов вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности у детей с учетом их исходной группы вегетативной регуляции.

Выраженные изменения исходного вегетативного тонуса у детей младшего школьного возраста сопровождаются функциональными и морфологическими отклонениями, требующими повышенного внимания и консультаций специалистов.

Вывод. В исследовании представлена база данных показателей вариабельности сердечного ритма у детей 1-го года жизни, дошкольного и школьного возраста. Определена ассоциированность типов вегетативной регуляции с возрастом ребенка.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

Солиев Абдуборий Сатторжон угли
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Вегето-висцеральные нарушения у детей раннего возраста, проявляющиеся синдромом срыгивания и рвоты, являются частой проблемой у детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы.

Цель исследования. Изучить эффективность терапии вегетативных нарушений у детей первого полугодия жизни с синдромом рвоты и срыгивания.

Материалы и методы исследования. Дети распределены в 4 группы. В 1-й группе было 10 детей с секреторными нарушениями в виде повышенной кислотности. Во 2-й группе с моторными нарушениями в виде ГЭР – 47 детей. В 3-й группе с сочетанием секреторных и моторных нарушений – 15 детей. В 4-й группе с недостаточным кислотообразованием – 14 детей.

Результаты исследования. Полученные в ходе исследований результаты показали необходимость принципиально нового клинического подхода к детям с синдромом срыгиваний и рвоты на фоне перинатальной патологии нервной системы.

Выявлена зависимость типа гастроинтестинального расстройства от неврологического синдрома. В 1-й и 4-й группах преобладал гипертензионно-гидроцефальный синдром (55% и 47%, соответственно), во 2-й группе – у половины детей (62%) диагностировано натальное повреждение шейного отдела позвоночника, у детей 3-й группы (в 45% случаев) ведущим был синдром вегето-висцеральных дисфункций.

При исследовании секреторной функции нами выявлены особенности показателей внутрипищеводной и внутрижелудочной pH-метрии и у детей с различными типами гастроинтестинальных нарушений. Секреторные нарушения в виде гипер- или гипоацидности наблюдались в 85% наблюдений, моторные – в 48,3% наблюдений.

Коррекция функций ВОПТ определялась характером неврологического синдрома и типом гастроинтестинальных нарушений и включала: патогенетическую терапию перинатального поражения ЦНС и симптоматическую терапию гастроинтестинальных нарушений – диетотерапию, организацию техники кормления, комплекс мер, направленных на устранение моторных нарушений верхних отделов пищеварительного тракта и/или секреторных нарушений желудка. Применение комплексной терапии позволяло сократить сроки пребывания больного в стационаре, добиться более быстрого купирования клинических симптомов нарушения функций пищеварительного тракта. При подборе терапии у ребенка с синдромом вегето-висцеральных нарушений необходимо учитывать этиологический фактор, исходный вегетативный статус, вегетативную реактивность, вегетативное обеспечение функций и клиническое проявление синдрома вегетативных дисфункций (синдром рвоты и срыгиваний). Условиями лечения являются комплексный и индивидуальный подход, а также длительность терапии [5, 9, 10, 13].

Последовательная терапия гастроинтестинальных нарушений в сочетании с коррекцией гемо-ликвородинамических и вегетативных нарушений путем проведения нейрореабилитационных мероприятий с учетом характера ведущего неврологического синдрома обеспечивает повышение

эффективности лечения синдрома рвоты и срыгивания у детей раннего возраста с перинатальными поражениями нервной системы [9].

Вывод. При наличии в клинике у детей раннего возраста с синдромом рвоты и срыгиваний на фоне перинатального поражения ЦНС симптомов вегетативно-висцеральныхдисфункций, нарушений микроциркуляции, периферической и церебральной гемоликвородинамики и отсутствии эффекта от проводимой терапии показаны проведение нейрореабилитационных мероприятий с учетом характера перинатального поражения ЦНС и использование вазоактивных препаратов.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ У ДЕТЕЙ

Солиева Гулизира Шухратжон кизи
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Связь хронической патологии подростков и взрослых несомненна, начавшись в детском возрасте, хронические бронхолегочные заболевания продолжаются у пациентов зрелого возраста [1]. В связи с этим важнейшей задачей педиатрии является выявление наиболее ранних отклонений в состоянии здоровья и слежение за физическим развитием детей разных возрастно-половых групп. Самым доступным для практического врача методом для оценки ранних признаков неблагополучия в состоянии здоровья ребенка, влияния на него экзогенных и наследственно-биологических факторов является измерение основных антропометрических показателей — роста и массы тела.

Цель: провести оценку динамики физического развития детей с бронхиальной астмой от 3 до 15 лет включительно, выявить особенности антропометрических показателей у подростков в сравнении с группой детей, не имеющих хронических заболеваний органов дыхания.

Материал и методы исследования. Проведен сравнительный анализ показателей антропометрии основных и индексовых параметров. Изучены показатели антропометрии у детей с бронхиальной астмой с легкой (n= 24), среднетяжелой (n=68) и тяжелой степенью тяжести (n= 32).

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что нарушения физического развития одинаково часто встречаются у детей как с легкой степенью, так и со среднетяжелой степенью БА. И более выражено у детей с тяжелой степенью БА. Средний уровень показателя длины тела имели 54,1% детей с легкой степенью и 51,1% детей со среднетяжелой степенью БА ($p>0,05$), с тяжелой степенью бронхиальной астмой -14,8%. Рост ниже среднего уровня отмечена у 14,8% детей с легкой степенью и 15,0% со среднетяжелой степенью БА ($p>0,05$). Однако детей с показателями длины тела в области выше среднего уровня наблюдалось больше в группе с легкой степенью БА. Так, рост выше среднего уровня выявлен у 12,6 % детей с легкой степенью и только у 8,3% детей со среднетяжелой степенью БА ($p>0,05$).

Проведенная оценка антропометрических показателей физического развития показала, что средние масса тела (МТ) и рост (ДТ) детей, больных БА, были ниже, чем средняя масса и рост практически здоровых детей в различные возрастных периодах. Сопоставление по индексу массы тела, выявило различия у мальчиков в 6-8 лет: дети с БА имели достоверно более низкие показатели (15,3±0,5) по сравнению со контрольной группой. Мальчики с БА младшего возраста в 27,8% случаев имели отклонения от средних значений МТ, пубертатного возраста (9-11 лет) — в 17% (недостаток массы тела). Среди мальчиков с БА 11-15 возраста избыточную массу тела имели 2,7% пациентов. Сравнение по параметрам роста показало, что среди мальчиков 7-10 лет с БА высокорослых было в 2 раза меньше, чем среди здоровых школьников такого же возраста (16,8 и 34,4% соответственно). У девочек с БА младшего 8-11лет дефицит массы тела отмечался в 12,5% случаев. Среди девочек 11-15 лет, страдающих БА, отмечалось наименьшее количество детей со средними значениями массы тела (37,5%). Недостаток массы тела выявлен в 12,5% случаев.

Выводы. У детей с БА имеются особенности физического развития, которые чаще выражаются в задержке роста, выявленные нарушения нарастают с возрастом и стажем заболевания и наиболее выражены у девочек 11-15 лет. У детей с дефицитом массы тела бронхиальная астма выражена клинически тяжелой степенью (69%), чем среднетяжелой и легкой степенью. Отмечается нарушение гармоничности развития, что более выражено у детей с тяжелой степенью тяжести бронхиальной астмы.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Солиева Гулизира Шухратжон кизи
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Профилактика железодефицитных состояний у детей и подростков представляет собой весьма актуальную проблему педиатрии, особенно на первом году жизни. При этом очень важно повышать осведомленность врачей-педиатров и родителей о возможной скрытой недостаточности железа для того, чтобы гарантировать как можно более раннее начало лечения у всех детей.

Целенаправленную и эффективную профилактику ЖДА можно осуществить в том случае, если проводить ее в первую очередь среди детей повышенного риска по развитию сидеропенических состояний.

На 1-м году жизни группу повышенного риска составляют дети с неблагоприятным антенатальным анамнезом (беременность, осложненная гестозом, железодефицитная анемия во время беременности, экстрагенитальная патология матери – хронические заболевания печени, почек, эндокринной системы); недоношенные дети; дети от многоплодной беременности, из плохих материально-бытовых условий; находящиеся на раннем смешанном или искусственном вскармливании неадаптированными смесями, получающие нерациональное вскармливание (вегетарианский, мучной или молочный рацион, лишенный мясных продуктов); крупные дети с высоким темпом весоростовых прибавок.

Цель: провести оценку динамики физического развития детей с бронхиальной астмой от 3 до 15 лет включительно, выявить особенности антропометрических показателей у подростков в сравнении с группой детей, не имеющих хронических заболеваний органов дыхания.

Материал и методы исследования. Проведен сравнительный анализ показателей антропометрии основных и индексовых параметров. Изучены показатели антропометрии у детей с бронхиальной астмой с легкой (n= 24), среднетяжелой (n=68) и тяжелой степенью тяжести (n= 32).

Результаты исследования. В старшем возрасте к группе риска развития ЖДА относятся: дети после кровопотерь, хирургических вмешательств; девочки в пубертатном периоде после менструаций; дети и подростки вегетарианцы; с бурными темпами роста; с хроническими заболеваниями ЖКТ, сопровождающиеся мальабсорбцией или мальдигестией.

Антенатальная профилактика ЖДА у детей раннего возраста заключается в приеме препаратов железа на протяжении всего периода беременности в дозе 40-60 мг элементарного железа в сутки.

Естественной профилактикой анемии у детей первых месяцев жизни является грудное вскармливание. В течение всего периода кормления грудью женщина должна принимать препараты железа или поливитамины, обогащенные железом из расчета 40-60 мг элементарного железа в сутки.

Важным направлением профилактики железодефицитного состояния является правильная организация прикорма, включающая своевременное введение в рацион продуктов, содержащих значительное количество железа, и в первую очередь, специализированных продуктов, обогащенных железом.

К числу этих продуктов относятся, в частности, сухие инстантные каши промышленного выпуска, фруктовые соки и пюре, овощные пюре. Важно также своевременное (не позднее 7 месяцев) включение в рацион мясных и мясорастительных пюре, содержащих, как было уже отмечено ранее, гемовое железо, которое усваивается существенно лучше, чем негемовое железо зерновых и плодоовощных продуктов прикорм. Более того, мясные и мясорастительные консервы нередко дополнительно обогащают железом, либо в гемовой форме (вводя в состав консервов печень или кровь), либо негемовым железом (в виде сульфата железа), что еще больше повышает роль этих продуктов как источника железа.

Специфическая профилактика железодефицитной анемии проводится препаратами железа из расчета 1-2 мг/кг/сутки элементарного железа. Доношенным детям из группы риска по анемии препараты железа назначают с 2-х месячного возраста в течение первого полугодия жизни. Недоношенным детям препараты железа назначаются с 2-х месячного возраста в течение 2-х лет жизни.

Выводы: Таким образом, профилактика и лечение ЖДА у детей первых 12 мес жизни имеют свои особенности ввиду ряда физиологических отличий у данного контингента пациентов, а именно высокой интенсивности обменных процессов и незрелости анатомических структур, о чем следует

помнить практикующему педиатру для своевременного выявления ЖДА и выбора правильной тактики ее лечения.

РОЛЬ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЛЕЙКОЗОВ В УЗБЕКСКОЙ ПАПУЛЯЦИИ

Солиева Мавлюда Одилжоновна
Кафедра факультетной педиатрии и неонаталогии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Поиск подходящих критериев, определяющих взаимосвязь между состоянием здоровья населения и экологической обстановкой в регионах их проживания, представляет собой значимую часть научно обоснованной социальной стратегии современного российского общества.

Среди негативных медицинских последствий воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека наибольшую опасность представляет канцерогенное действие экотоксикантов.

Согласно распространенной точке зрения, не менее 85% случаев развития злокачественных опухолей у людей обусловлены влиянием внешних факторов. При этом дети являются наиболее уязвимой категорией населения.

Эпидемиологические исследования указывают на существование множества внешних факторов, значительно повышающих вероятность развития онкологических заболеваний в детском возрасте.

В структуре онкологической заболеваемости детского населения лидируют злокачественные новообразования системы крови, в частности, лейкозы, составляющие 45-50% от всех опухолей у детей.

Цель исследования. Цель данного исследования - с помощью современных эпидемиологических методов исследования определить частоту встречаемости лейкозов у детей и подростков, проживающих в различных регионах РУз.

Материалы и методы исследования. Всего проанализировано 65 административных территорий Узбекистана, информация о состоянии экологии в которых опубликована в открытой печати. Эпидемиологический анализ заболеваемости лейкозами детского населения РУз в зависимости от наличия источников техногенного загрязнения произведен с использованием взвешенного метода наименьших квадратов.

Результаты исследования. Наше исследование выявило выраженную взаимосвязь между загрязнением окружающей среды (гидрохимическое загрязнение вод, выбросы экотоксикантов и токсичные отходы) и заболеваемостью детским лейкозом. Наиболее восприимчивы дети в раннем (0-4 года) и подростковом (10-14 лет) возрасте.

Важно определить регионы с повышенной заболеваемостью лейкозом относительно средних показателей по РУз. Исследование показало значительное превышение заболеваемости в 11 из 65 проанализированных областей. В этих областях нет АЭС, но развита тяжелая промышленность. В 6 из 11 областей наблюдается радионуклидное загрязнение, в том числе постчернобыльское.

Эта особенность требует тщательного анализа сочетанного лейкозогенного воздействия радиационных и химических факторов.

По данным госкомитета охраны окружающей среды, основными загрязнителями являются: сброс сточных вод, гидрохимическое загрязнение, выбросы в атмосферу, загрязнение подземных вод, токсичные и радиоактивные отходы.

Вывод. Полученные результаты являются предварительными, но создают основу для эпидемиологических исследований на новом уровне, направленных на оценку безопасности проживания в промышленно-развитых регионах РУз и создание условий для удаленности жилой зоны от "экономических зон (технопарков)".

ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА.

Выполнил: Солиев А, 1 курс клинический ординатор оториноларингологии
Научный руководитель: Солиева Мавлюда Одилжоновна
Кафедра факультетной педиатрии и неонаталогии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Учитывая неблагоприятные экологические и психологические условия жизни, подобные научные исследования имеют первостепенное значение. Население Узбекистана вот уже двадцать лет находится в центре внимания специалистов разных направлений..

Более того, в последнее время международное сообщество осознало потенциальную угрозу применения экотоксикантов, включая радиоактивные элементы, для осуществления террористических актов. Все вышесказанное наглядно демонстрирует общественную значимость вопросов безопасности человека перед лицом негативного влияния природы, техногенных и антропогенных факторов.

Цель исследования. Цель данного исследования - с помощью современных эпидемиологических методов исследования определить частоту встречаемости лейкозов у детей и подростков, проживающих в различных регионах РУз.

Материалы и методы исследования. Полученные результаты являются предварительными, но создают основу для эпидемиологических исследований на новом уровне, направленных на оценку безопасности проживания в промышленно-развитых регионах РУз и создание условий для удаленности жилой зоны от "экономических зон (технопарков)".Всего проанализировано 65 административных территорий Узбекистана, информация о состоянии экологии в которых опубликована в открытой печати. Эпидемиологический анализ заболеваемости лейкозами детского населения РУз в зависимости от наличия источников техногенного загрязнения произведен с использованием взвешенного метода наименьших квадратов.

Результаты исследования. Наше исследование выявило выраженную взаимосвязь между загрязнением окружающей среды (гидрохимическое загрязнение вод, выбросы экотоксикантов и токсичные отходы) и заболеваемостью детским лейкозом. Наиболее восприимчивы дети в раннем (0-4 года) и подростковом (10-14 лет) возрасте.

Важно определить регионы с повышенной заболеваемостью лейкозом относительно средних показателей по РУз. Исследование показало значительное превышение заболеваемости в 11 из 65 проанализированных областей. В этих областях нет АЭС, но развита тяжелая промышленность. В 6 из 11 областей наблюдается радионуклидное загрязнение, в том числе постчернобыльское.

Эта особенность требует тщательного анализа сочетанного лейкозогенного воздействия радиационных и химических факторов.

По данным госкомитета охраны окружающей среды, основными загрязнителями являются: сброс сточных вод, гидрохимическое загрязнение, выбросы в атмосферу, загрязнение подземных вод, токсичные и радиоактивные отходы.

Вывод. В рамках специализированного эпидемиологического анализа, направленного на оценку радиационных рисков развития лейкоза среди ликвидаторов, была сформирована особая группа участников. В нее вошли люди, чья доза радиационного облучения, полученная при работе на Узбекской популяции, была достоверно определена.

БРОНХИАЛ АСТМАГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРНИ КАРДИИНТЕРВАЛОГРАФИЯ УСУЛИДА ТЕКШИРИШ

Солиева Мавлюда Одилжоновна
Факультет педиатрия ва неонатология кафедраси
Андижон давлат тиббиёт институти

Изланиш долзарблиги. Охирги 3 – 4 ўн йилликда болалар популяциясини расмий статистик кузатув натижалари тахлилига кўра, бронхиал астма тарқалиши ва темпи етакчилик қилмоқда.

Эпидемиологик текширувлардан маълум бўлишича, инсонларнинг 4 – 8% ушбу касаллик билан хасталанган. Болалар ўртасидаги кўрсаткич эса 15% гача эга эканлиги кўрилди.

Бронхиал астма касаллиги аллергик – яллиғланишли касалликлар қаторига киритилиб, асосида фақатгина болалар организмининг турли антигенларнинг таъсири эмас балки, генетик омиллар катта рол ўйнайди

Изланиш мақсади. Изланишдан асосий мақсадимиз, бронхиал астмага чалинган болаларда вегетатив вегетатив нерв тизимини кардиоинтервалография усулида тўғри ташхислаш ва буни ўзлаштириш натижасида касалликни даволаш ва асоратларини олдини олишдан иборат.

Текшириш материалари ва усуллари. Изланиш 2023-йилдан 2025-йилгача Андижон шаҳар кўп тармоқли болалар шифохонасининг пульмонология бўлимига тушган 60 та бронхиал астмали болаларнинг клиник-лаборатор текширишларига асосланган.

Текширув натижалари. Вегетатив нерв тизимини кардиоинтервалография (КИГ) усулида текширилди. Бошланғич вегетатив тонус (ИВТ) ва вегетатив реактивлик (ВР) ҳисобланди. Кардиоинтервалография бу адаптация ва компенсатор реакцияларни баҳолашнинг носпецифик усулидир. Беморларни текшириш учун А. М. Вейн ва ҳам муаллифлар томонидан таклиф қилинган қоидалардан фойдаланилди:

- текширишлар оч қорнига ёки овқатдан 2 соат кейин;
- эрталабки соатларда, в/и манипуляциларидан олдин ўтказилди;
- қайта КИГ текширишлари сутканинг худди шу вақтида ўтказилди;
- битта текширув узоқлиги 40 минутдан ортиқ бўлмади.

КИГ кўрсаткичи бирканалли электрокардиографда қоғоз ҳаракати 25 мм/с тезлигида, боланинг тепага қараб 3-5 минут ётганидан сўнг тинч ҳолатда рўйхатга олинди, қўшимча ҳаяжонни олдини олиш мақсадида бола ва унинг онаси билан муолажа тўғрисида психолог сухбат ўтказди.

Хулоса: Ушбу усул тиббиёт институтлари талабаларига бронхиал астмага чалинган беморларда кардиоинтервалография усулини баҳолаш, тўғри ташхис қўйиш учун кўникма шакланишида педагогик технология сифатида ўрганитиляпди. Талабалар ушбу касалликни динамикасини баҳолашни ўзлаштирмоқдалар.

РАСПРОСТРАЕННОСТЬ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Солиева Мавлюда Одилжоновна
Кафедра факультетной педиатрии и неонаталогии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Острый лейкоз представляет собой агрессивное злокачественное заболевание кроветворной системы, возникающее при поражении на уровне стволовых клеток или ранних предшественников клеток. Заболевание характеризуется присутствием незрелых (бластных) клеток в костном мозге или периферической крови в количестве 20% и более.

По мнению исследователей, традиционные методы, такие как цитогенетика, цитохимия и морфология, сохраняют свою значимость в диагностике острого лейкоза, однако проточная цитометрия предоставляет более широкие возможности для детального анализа клеток костного мозга при условии правильного сбора образцов.

Для установления иммунофенотипического диагноза острых лейкозов с использованием проточной цитометрии важно оценить иммунофенотипические особенности опухолевых клеток, определить Т- или В-клеточную направленность и исключить миелоидную дифференцировку и редкие варианты смешанной линейности.

При В-лимфобластном лейкозе к В-клеточным маркерам относятся CD19, CD79a, (cyCD79a), CD22(cyCD22), CD10, CD20. Фенотип CD19+CD10+ наиболее часто встречается при остром В-лимфобластном лейкозе.

При острых лимфобластных лейкозах (Т-лимфобластный лейкоз/лимфома) опухолевые клетки имеют фенотип, схожий с Т-линейными предшественниками. К ранним маркерам при Т-ОЛЛ относятся CD 99, CD34, CD1a, TdT, cyCD3, CD7.

Цель исследования. Целью нашего исследования является определить частоту распространенности и провести ранний диагностический анализ иммунофенотипа опухолевой клеточной линейности при острых лимфобластных лейкозах у больных детей в.РУз.

Материалы и методы исследования. Всего проанализировано 65 административных территорий Узбекистана, информация о состоянии экологии в которых опубликована в открытой печати. Эпидемиологический анализ заболеваемости лейкозами детского населения РУз в зависимости

от наличия источников техногенного загрязнения произведен с использованием взвешенного метода наименьших квадратов.

Результаты исследования. По данным наших результатов, в РУз среди больных детей из острых лимфобластных лейкозов чаще выявляется В-лимфобластный лейкоз/лимфома по сравнению с Т-лимфобластным лейкозом/лимфомой. Выявляется В-лимфобластный лейкоз/ лимфома (В-ОЛЛ/лимфома) и Т-лимфобластный лейкоз/лимфома (Т-ОЛЛ/лимфома) среди детей и женского и мужского пола. По частоте распространенности В-ОЛЛ/лимфома и Т-ОЛЛ/лимфома выявляется реже среди больных детей женского пола кыргызской национальности, так и среди больных детей жителей русскоязычного населения РУз.

Для выявления особенностей течения и частоты распространенности острых лейкозов у детей в РУз необходимо дальнейшее исследование, что даст возможность для своевременной постановки диагноза и варианта линейности, подбора терапии и целенаправленного лечения при планировании неродственной, близкородственной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

На сегодняшний день пересадка гемопоэтических стволовых клеток при острый лимфобластных лейкозах дает наилучшие результаты, в частности у детей.

Важно определить регионы с повышенной заболеваемостью лейкозом относительно средних показателей по РУз. Исследование показало значительное превышение заболеваемости в 11 из 65 проанализированных областей. В этих областях нет АЭС, но развита тяжелая промышленность. В 6 из 11 областей наблюдается радионуклидное загрязнение, в том числе постчернобыльское.

Эта особенность требует тщательного анализа сочетанного лейкозогенного воздействия радиационных и химических факторов.

По данным госкомитета охраны окружающей среды, основными загрязнителями являются: сброс сточных вод, гидрохимическое загрязнение, выбросы в атмосферу, загрязнение подземных вод, токсичные и радиоактивные отходы.

Вывод. При острых лимфобластных лейкозах у детей требуется изучение костного мозга с применением проточной цитометрии.

Важно идентифицировать иммунологическую разновидность острого лимфобластного лейкоза.

Иммунофенотипирование, осуществляемое посредством проточной цитофлуориметрии, позволяет оперативно установить типичный иммунофенотип злокачественной (бластной) клетки и разработать результативную схему химиотерапевтического лечения.

ВАЖНОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Выполнил: Солиева М, 1 курс магистр эндокрингологии
Научный руководитель: Солиева Мавлюда Одилжоновна
Кафедра факультетной педиатрии и неонаталогии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Выявление онкогематологических патологий у детей представляет собой непростую задачу из-за размытости начальных признаков, которые нередко принимают за проявления других болезней. Внимательность к возможным онкологическим проявлениям и понимание типичных симптомов помогут врачу своевременно заподозрить заболевание и, как следствие, повысить шансы на благоприятный исход для пациента. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) у большинства детей проявляется стремительно и отличается разнообразием клинической картины. Фаза предлейкоза протекает без выраженных симптомов, а анализ признаков раннего этапа проводится уже после постановки диагноза, что затрудняет своевременную диагностику. Даже при развитии лабораторной диагностики, раннее выявление лейкоза остается сложной задачей, поскольку для изменения показателей крови опухоль должна достигнуть определенной стадии развития. Проявление ОЛЛ связано с проникновением бластных клеток в различные органы и нарушением их работы. В таких случаях клинические признаки возникают раньше, чем изменения в анализах крови, и ребенок не всегда поступает в специализированное гематологическое отделение.

Цель исследования. Целью нашего исследования является определить частоту распространенности и провести ранний диагностический анализ иммунофенотипа опухолевой клеточной линейности при острых лимфобластных лейкозах у больных детей в.РУз.

Материалы и методы исследования. Всего проанализировано 65 административных территорий Узбекистана, информация о состоянии экологии в которых опубликована в открытой

печати. Эпидемиологический анализ заболеваемости лейкозами детского населения РУз в зависимости от наличия источников техногенного загрязнения произведен с использованием взвешенного метода наименьших квадратов.

Результаты исследования. Для выявления особенностей течения и частоты распространенности острых лейкозов у детей в РУз необходимо дальнейшее исследование, что даст возможность для своевременной постановки диагноза и варианта линейности, подбора терапии и целенаправленного лечения при планировании неродственной, близкородственной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

На сегодняшний день пересадка гемопоэтических стволовых клеток при острый лимфобластных лейкозах дает наилучшие результаты, в частности у детей.

По данным наших результатов, в РУз среди больных детей из острых лимфобластных лейкозов чаще выявляется В-лимфобластный лейкоз/лимфома по сравнению с Т-лимфобластным лейкозом/лимфомой. Выявляется В-лимфобластный лейкоз/ лимфома (В-ОЛЛ/лимфома) и Т-лимфобластный лейкоз/лимфома (Т-ОЛЛ/лимфома) среди детей и женского и мужского пола. По частоте распространенности В-ОЛЛ/лимфома и Т-ОЛЛ/лимфома выявляется реже среди больных детей женского пола кыргызской национальности, так и среди больных детей жителей русскоязычного населения РУз.

Важно определить регионы с повышенной заболеваемостью лейкозом относительно средних показателей по РУз. Исследование показало значительное превышение заболеваемости в 11 из 65 проанализированных областей. В этих областях нет АЭС, но развита тяжелая промышленность. В 6 из 11 областей наблюдается радионуклидное загрязнение, в том числе постчернобыльское.

Эта особенность требует тщательного анализа сочетанного лейкозогенного воздействия радиационных и химических факторов.

По данным госкомитета охраны окружающей среды, основными загрязнителями являются: сброс сточных вод, гидрохимическое загрязнение, выбросы в атмосферу, загрязнение подземных вод, токсичные и радиоактивные отходы.

Вывод. Таким образом, первичные клинические проявления острого лимфобластного лейкоза у детей характеризуются выраженным полиморфизмом, что требует от врачей всех специальностей онкологической настороженности, комплексной оценки анамнеза, последовательного анализа клинических данных со стороны всех систем организма, применение адекватного комплекса лабораторно-инструментальных исследований. В сомнительных случаях ребенок должен быть направлен на консультацию к детскому гематологу-онкологу.

ЧОВ ЧУРРАЛАРИДА ДИАГНОСТИК-ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ

Сотволдиев Р.И., Носиров М.М.
Андижон давлат тиббиёт институти

Муаммони долзарблиги. Чов чурралари барча қорин чурраларини ичида 80% ташкил этиб энг кўп учрайдиган патологиялар турига киради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, "...чов, сон, қорин чурраларининг касалланиш холатлари 100 000 аҳолига 50 ҳолат тўғри келиб, ушбу кўрсаткичлар йилдан йилга ортиб бормоқда...". Ушбу патология асосан эркакларда кўп учраб, ёш ортиб бориши сайин касалланиш ҳолатлари кўпайиб бориши ва 60 ёшдан юқори бўлганда касалланиш эҳтимоли 30% дан ошиши кузатилмоқда. Эркакларда аёлларга нисбатан касалланиш нисбати 9:1 баробар юқори кўрсаткичларга эга бўлиб, уларнинг аксарияти қийшиқ чурраларга тўғри келмоқда. Беморларда 50% ҳолатларда чов чурралари асимптоматик кечиши кузатилсада, аксарият ҳолатларда улар асоратланиши, бемор мехнат фаолиятига таъсир этиши ва ҳаёт сифати ёмонлашишига олиб келади. Бундай ҳолатларда даволашнинг асосий тури жарроҳлик амалиёти хисобланади.

Мақсад: Чов чурраларида диагностик-даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Алгоритм бўйича чов ички халқаси кенгаймаган қийшиқ чурраларда ички ҳалқани пластикаси, ҳаттоки чов каналининг орқа деворини мушак-апоневротик ёки сунъий протезлар билан пластика қилишсиз ижобий натижага эришиш имкони бўлганлиги сабабли иқтисодий ва техник соддалик жихатдан самарали Мартинов усули тавсия этилган. Чов ички халқаси кенгайган қийшиқ чурралар, ҳамда чов туби заифлашган ва тўғри чурраларда Lichtenstein усули, ички ёки ташқи чов халқаси сатхида, чов каналига тушган, мояк сатхида тўғри бўшлиқни шаклини бузаётган катта қийшиқ чурраларда, сон ва хар қандай қайталанган чурраларда таклиф этилган усул бўйича герниопластика қилиш тавсия этилган. Кўндаланг фасция чўзилган, пай толалари кўринмайдиган ва

чов оралиғи баланд бўлганида Lichtenstein усули бўйича герниопластикани ўтказилиши, асосан чов каналининг орқа деворини чўзишсиз шакллантирилиши туфайли, беморларнинг ушбу гуруҳида кўплаб такрорий ҳолатларни олдини олишга ёрдам берди. Чов каналининг орқа девори ҳолатини инобатга олиб таклиф этилган герниопластика усулини кўлланилиши, катта ўлчамдаги икки қаватдан иборат имплант орқали барча заиф нуқталарни (латерал, медиал чуқурчалар ва сон чурраси чиқиш жойини) қоплаши туфайли чурра рецидиви эҳтимолини камайтирди, канали ичи ва ён жойлашган элементларнинг эзилиши ва шикастланишини инкор этиши сабабли эртанги ва кечки асоратларни камайитирди.

Хулоса. Шундай қилиб, иқтисодий ва техник соддалик жиҳатдан чов ички халқаси кенгаймаган қийшиқ чурраларда ички ҳалқани пластикаси, ҳаттоки чов каналининг орқа деворини мушак-апоневротик ёки сунъий протезлар билан пластика қилишсиз Мартинов усули бўйича ҳам ижобий натижага эришиш имкони бўлганлиги исботланганлиги сабабли жарроҳлик тактикасини танлашда индивидуал ёндашувга асослашган диагностик-даволаш алгоритмини қўллаш мақсадга мувофиқ.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Сулайманова Н.Э., Рахимова Х.М., Юлдашова Н.Э.
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, город Самарканд.

Актуальность. Профилактика гипертонической болезни (ГБ) на уровне первичной медицинской помощи является приоритетной задачей здравоохранения, поскольку своевременное выявление и эффективное лечение гипертонии способствуют значительному снижению заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В 2024 году в Узбекистане предпринимались комплексные меры для повышения эффективности профилактики и лечения гипертонической болезни на уровне первичной медицинской помощи.

Цель исследования: Повышение результативности профилактики и терапии гипертонической болезни на первичном уровне здравоохранения с использованием программ «Школы гипертоников».

Материалы и методы: Данное исследование проводилось на базе №3,6,7,12 городских семейных поликлиниках (СП) г. Самарканда Узбекистан. Для проведения исследования была разработана анкета, которая состояла из 10 вопросов для определения факторов риска гипертонической болезни. В исследовании участвовали 536 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ), состоящих на диспансерном учёте, которые наблюдаются в рамках программы лечения и профилактики в городских семейных поликлиниках. 322 пациента (основная группа) прошли 1 дневный курс обучения по здоровому образу жизни, рациональному питанию, о вреде алкоголя, курения, гиподинамии. А 214 пациентов (группа сравнения) не участвовали в образовательной программе. Все пациенты находились под наблюдением в течение 3 лет.

Результаты. Результаты данного исследования показывают значительный положительный эффект от образовательного курса, прошедшего основная группа пациентов с гипертонической болезнью (ГБ). Основной акцент программы был сделан на обучении здоровому образу жизни, рациональному питанию и отказу от вредных привычек, таких как курение и избыточное потребление алкоголя и соли. Это обучение оказалось решающим фактором в улучшении показателей здоровья пациентов. После прохождения образовательной программы в основной группе наблюдается существенное снижение процента больных с гипертриглицеридемией с 20,6% до 11,4% и гиперхолестеринемией ЛПНП с 58,5% до 26,0; из 19 курящих пациентов 5(4,0%) отказались от курения; гиподинамия отмечалась у 69,6% пациентов, а после обучения — лишь у 30,3%; нарушение толерантности к глюкозе уменьшилось с 10,8% до 1,6; избыточное потребление соли (>5 г/сут.) уменьшилось с 8,1% до 2,4%; Улучшение знаний о ГБ с 45,9% до 99,1% и о наличии заболевания с 54,0% до 99,1%.

Заключение. Таким образом, результаты исследования подчеркивают важность комплексного подхода в лечении гипертонической болезни, который включает не только медикаментозное лечение, но и образовательные программы, направленные на изменение образа жизни и улучшение приверженности пациентов к лечению. В дальнейшем, расширение таких программ на более широкие группы пациентов может стать ключевым фактором для повышения эффективности лечения и профилактики гипертонии.

СПОСОБ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ МОЧЕКИСЛОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ.

А.С. Татевосян, С.Н. Алексеенко, З.О. Катани
ФГБОУ ВО Кубанский Государственный Медицинский Университет.

Актуальность. Нарушение энергетического метаболизма (НЭМ) является ключевым патогенетическим звеном при камнеобразовании. Размах колебаний pH мочи в течение суток отражает состояние энергетического метаболизма и является маркером эффективности функционирования почек на преобладание в организме кислых или щелочных радикалов т.е. большой ее размах отражает эффективное функционирование ацидо- и аммониогенеза в поддержании кислотно-основного состояния (КОС) и окислительно-восстановительного потенциала (ОВП) крови. Мы придаем большое значение размаху pH мочи, который в идеале при разнообразном питании должен варьировать в физиологических пределах от 5,0 до 8,0. Исходим из того, что длительное, устойчивое постоянство колебаний pH мочи в узких пределах 0,8-1,2 (изоацидурия), отражает НЭМ и является одним из важных местных факторов риска формирования и роста того или иного вида конкремента.

Цель исследования. Определить показатели, отражающие степень тяжести нарушения процессов энергетического метаболизма, у больных мочекислым нефролитиазом.

Материал и методы. При проведении цитратной терапии с целью сокращения себестоимости мы использовали пищевую добавку (сухой напиток) «Основная (pH) Метаболическая Сила (Eh) цитрата», имеющую декларацию о соответствии (Свидетельство о государственной регистрации № АМ.01.48.01.003.R.000205.08.24 от 13.08.2024), на которую так же получен патент № 2676714, зарегистрированный в Гос. Реестре изобретений РФ 10.01.2019 г.. Пациенты, включенные в исследование, дали письменное информированное согласие на участие. В исследуемую группу вошли 53 пациента, у которых по данным УЗИ имелись камни в чашечках и гиперэхогенные включения от 2 до 4 мм без аккустической тени, расположенные в зоне сосочка почечной «пирамиды». Возраст больных составил от 19 до 80 лет, мужчин - 29, женщин - 24. Всем больным проведена спиральная компьютерная томография (СКТ) почек в нативном виде, которая подтвердила наличие мелких конкрементов в чашечках почек с одной или двух сторон. Плотность камней составила 300-800 ЕД Хале Фильда. До начала лечения за последний год у всех отмечалась почечная колика (ПК), разрешившаяся самостоятельным отхождением камня или слизисто-солевой «пробки».

Результаты и обсуждение. У всех представленных пациентов отмечалась изоацидурия – при проведении pH метрии каждой порции мочи в течении 3-4 дней, отмечались колебания pH мочи в узких пределах < 6,0 с единичными случаями, в которых pH достигала 6,2 ед., что явилось основанием для назначения цитратного композита. Проводя Пульс-терапию мочекислого уролитиаза, осуществляли титрование вверх, т.е. индивидуально подбирали такую дозировку «ОМС-цитрата», при которой pH мочи поднимался до уровня 7,8 ед., после чего прием прерывался, и в последующее время осуществляли только мониторинг pH мочи. Когда pH мочи самопроизвольно возвращалась к исходно низким значениям, пациенты вновь принимали уже подобранную дозировку «ОМС-цитрата», что в итоге создавало максимальный размах pH мочи в физиологических пределах.

Оценку эффективности проводимой терапии осуществляли не только по уменьшению размеров камня (РК), но и по уменьшению количества гиперэхогенных включений (ГВ) в зоне форниксов, а также с учетом улучшения самочувствия (УС). В процессе проведения литолитической терапии наше внимание привлек тот факт, что дозировка цитратного композита, позволяющая подняться pH мочи до максимального уровня (>7,8) и время возвращения pH мочи к исходным (резко кислым) значениям, находились в прямой корреляции с клинической выраженностью нефролитиаза. Это позволило судить о степени тяжести нарушения метаболических процессов и строить прогноз течения мочекислого уролитиаза.

Первую группу (легкая степень НЭМ) составили 34 пациента, у которых для достижения уровня pH мочи равной 7,8 дозировка цитратной смеси составила менее 6-10 мг/кг (≈ 1-2 чайные ложки), а время, за которое pH мочи, достигнув уровня 7,8, снизилось до исходного, составило более чем 48 часов. Вторую группу (средняя степень НЭМ) составили 12 пациентов, у которых для достижения уровня pH мочи =7,8 дозировка цитратной смеси составила 10-20 мг/кг (≈ 5-6 чайных ложек), а время за которое pH мочи снизилось до исходного, составило 24-48 часов. В третью группу (тяжелая степень НЭМ) вошли 7 пациентов у которых для достижения уровня pH мочи =7,8 дозировка цитратной смеси

превысила 20 мг/кг (>9 чайных ложек), а время за которое pH мочи, достигнув уровня 7,8, снизилось до исходного, не превысило 24 часа.

Результаты статистических исследований (кросстабуляция…) доказывают правомочность и целесообразность предложенного способа классификации больных на группы однородности по степени тяжести заболевания. Методы статистического анализа показали достоверность отличия групп больных по основным показателям, характеризующим эффективность лечебных мероприятий. Данное наблюдение легло в основу патента №2517221 «Способ определения степени тяжести течения мочекислого нефролитиаза» зарегистрированный в Гос. Реестре изобретений РФ 28.03.2014 г.

Заключение и выводы. Цитратную терапию мочекислого нефролитиаза целесообразно проводить таким образом, чтобы осуществлялся максимально физиологический (оптимальный) размах pH мочи от 5,4 до 7,8. При этом следует обратить внимание на 2 фактора: 1-какая дозировка цитратного композита, позволяет поднять pH мочи до 7,8 ; и, 2- прервав прием цитратного композита, сколько времени потребуется для самопроизвольного снижения pH мочи до исходных резко кислых значений. Эти два показателя отражают степень тяжести нарушения процессов энергетического метаболизма, которые лежат в основе патогенеза нефролитиаза. Медико-социальный эффект предложенного лечебно-диагностического (террагностического) подхода заключается в том, что он позволяет: 1- оценить степень тяжести течения мочекислого нефролитиаза; 2- персонифицировать проведение цитратной терапии; 3- определить прогноз течения заболевания.

РОЛЬ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Темиров Р.И., Убайдуллаев Ф.А., Исламов. Д. И.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки страдает 1,7-5% населения. Количество пациентов с язвенным кровотечением составляет 90-160 человек на 100 000 населения и имеет тенденцию к увеличению. Уровень летальности колеблется от 6 до 14%, а в группе пациентов с тяжелым кровотечением достигает 50%. Научная новизна: Установлена эффективность эндоскопического гемостаза (ЭГ) в лечении больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями (ЯГДК).

Цель исследования: Оценить результаты диагностики и лечения пациентов с ЯГДК.

Материалы и методы: За период с 2015 по 2020 г.г. в хирургической отделения Наманганский филиал РНЦЭМП 390 пациентам при экстренной эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) диагностировали кровотечения из язв гастродуоденальной зоны.

Результаты и их обсуждение: Женщин было 126, мужчин - 264. Больных молодого возраста было 3, трудоспособного – 230, пенсионного - 157. У 43 пациентов (11,0%) источником кровотечения явилась язва желудка: субкардиальный отдел - 8 (18,6%), тело желудка - 28 (65.1%), антральный отдел – 7 (16,2%). У 345 больных (88,4%) источником кровотечения была язва двенадцатиперстной кишки. У 2 (0,5%) пациентов кровотечением осложнилась язва гастроэнтероанастомоза. Стратификация пациентов по классификации FORREST: 1a – 9 %, 1b – 12%, 2a – 14,5 %, 2b – 16,2%, 2c - 44,8%, 3 – 3,5%. Пациентов с тяжелой степенью кровопотери было 22,1%. Больным с продолжающимся кровотечением, а также с целью профилактики его рецидива выполнялся ЭГ в виде диатермокоагуляции с инъекцией адреналина. Эффективность ЭГ составила 96,7%. У 14,2% пациентов возник рецидив кровотечения. Оперировано 10 больных (3 резекций желудка, 7 прошивание кровоточащей язвы). После операции умерло 2 пациента. Неоперированным больным проводилось консервативное лечение. В этой группе умерло 7 пациентов. Общая летальность при ЯГДК составила 3,8%. Выводы: Экстренная ЭГДС является основным методом диагностики источника и характера язвенного кровотечения. Эффективность ЭГ достигает 96,7%. Летальность при ЯГДК составила 3,8%.

РОЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Темиров Р.И., Усмонов Б. А., Исамухамедов Ж.Б.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Морфологические особенности опухолевого роста простаты обусловлены наследственностью метаболическим синдромом толщиной периферической зоны предшествующими инфекционными процессами в ткани органа, в связи, с этим изучение роли воспаления в развитии доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) является актуальным.

Научная новизна: Представлена морфологическая характеристика доброкачественной гиперплазии простаты в зависимости от характера воспалительных изменений в строме органа у пациентов хроническим простатитом.

Цель исследования: Изучить гистологические особенности гиперпластического процесса и степень дифференцировки опухолевой ткани на фоне хронического воспаления предстательной железы.

Материалы и методы: Проанализированы результаты гистологических исследований эксцизионного материала 130 больных ДГПЖ 45 – 64 лет с документально подтвержденным в анамнезе хроническим простатитом.

Результаты и их обсуждение: В структуре объемных образований простаты, представленных доброкачественной гиперплазией, на фоне рельефно выраженных хронических воспалительных изменений, в 54 (41,5 %) макропрепаратах выявлены разной степени выраженности участки фиброза. Из них в 43 (33,1 %) случаях диагностирована картина злокачественного опухолевого роста в виде базально-клеточной в 18 (13,8 %) и атипичной аденоматозной в 9 (6,9 %) наблюдениях гиперплазии, простатической интраэпителиальной неоплазии в 6 (4,6 %) макропрепаратах.

Выводы: 1. Микроциркуляторные нарушения при хронической инфекции приводят к усиленному синтезу соединительной ткани, развитию рубцово-склеротического процесса и уплотнению простаты.

2. Прогрессирующее на фоне хронического воспаления замещение железистой стромы участками доброкачественной гиперплазии обусловливает развитие различных вариантов базально-клеточной, аденоматозной гиперплазии и интраэпителиальной неоплазии в 29,8 % случаев

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Темирова Дилбахорхон Умаралиевна
Кафедра социальной гигиенқ и УОЗ
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Актуальность исследования заключается в улучшении качества жизни и здоровья студентов медицинского университета, систематическом мониторировании и коррекции образа жизни через гигиеническое воспитание будущих врачей.

Проведено тестирование 101 студента (17–21 года) в 2015 г. с использованием инструмента исследования — опросника КЖ MOS-SF 36 и оригинального формализованного опросника по образу жизни студентов в период обучения в АГМИ.

Цель исследования. Целью исследования было оценить качество и образ жизни студентов, определить наиболее значимые составляющие, определяющие потери здоровья в период обучения в медицинском университете.

Материалы и методы исследования. Результаты исследования статистически обработаны с использованием методов описательной статистики, применения критерия Манна–Уитни для межгруппового сравнения независимых переменных, кластерного анализа К-средних для группирования кластеров риска.

Определены статистически значимые гендерные различия по шкале качества жизни SF 36 – RP, RE, MH и составляющих образа жизни – вредные привычки, спортивные занятия, работа, самочувствие после занятий и др. Элементы кластеров риска были использованы для проведения персонифицированных профилактических мероприятий по оптимизации качества и образа жизни будущих врачей.

Результаты исследования. Образ жизни студентов анализирован по группе вопросов, включающих материальное положение, условия проживания во время учебы, составляющие образа жизни: вредные привычки, питание студентов, отдых, сон, занятия спортом, желание учиться, наличие хронических заболеваний и др. Однако гендерные особенности были обнаружены по некоторым вопросам. Так, например, курили и чаще принимали алкоголь, подрабатывали статистически значимо юноши. Плохое самочувствие после занятий (слабость, головные боли) статистически значимо отмечали девушки, неприятное ощущение после приема пищи (изжогу) чаще отмечали студенты-юноши.

В результате формирования выборки и предварительного анализа базы данных были выделены наиболее статистически сопоставимые показатели у студенток и студентов-юношей медицинского университета города Андижана.

Данные шкал КЖ были получены в результате анкетирования 101 студента медицинского университета. Инструментом исследования служили опросники КЖ MOS-SF 36 и оригинальный формализованный тест по образу жизни студентов в период обучения в университете. Опросник MOS-SF 36 применяется как в популяционных, так и в специальных исследованиях.

Ответы по опроснику выражались в баллах по восьми шкалам (100 баллов – наилучшие показатели КЖ). Физическое функционирование (Physical Functioning – PF) отражает степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (таких как самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность студента значительно ограничивается состоянием его здоровья.

Вывод. Использование формализованных методик по оценке качества и образа жизни способствовало определению значимости отдельных элементов образа и качества жизни студентов в период обучения в университете.

Полученные новые знания о гендерных особенностях показателей качества жизни студентов и элементов образа жизни, влияющих на них, позволят их использовать в сравнительных исследованиях КЖ студентов различных вузов.

Анализ результатов мониторинга КЖ и ОЖ студенческой молодежи, установление кластеров риска этих показателей позволят разработать персонифицированные профилактические мероприятия и оптимизировать гигиеническое воспитание обучающихся в АГМИ.

ХАРАКТЕР ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Тешабоев У.М., Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность. При изучении проблемы пролапса митрального клапана (ПМК) у детей установлена неоднородность клинических проявлений и высокая частота вегето-сосудистых расстройств, не зависимо от степени нарушений в створках митрального клапана.

Цель: установить характер экстракардиальных проявлений у детей с ПМК.

Материал и методы: обследовано 40 детей с диагнозом ПМК, причём с первично установленным - 84%. Обследование проводилось на базе ОДММЦ г. Андижана.

Всем больным проводилось клиническое и инструментальное обследование.

Результаты исследования: возрастной диапазон детей с ПМК составил от 3-х до 17 лет, причём наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 12–17 лет (50%), как среди девочек (30%), так и среди мальчиков (20%). По гендерной принадлежности преобладали девочки(67,5%).

Симптомокомплекс астеновегетативной несостоятельности в наших исследованиях встречался преимущественно у детей старшей возрастной группы, преимущественно у девочек (30%).

Ведущими экстракардиальными проявлениями ПМК явились: психоэмоциональные нарушения (95%), повышенное потоотделение (90%) и сосудистые нарушения в виде бледности кожных покровов (80%). Почти 2/3 детей (77,5%) отмечали нарушения сна с чувством разбитости и усталости по утрам, несмотря на 8–часовой сон. Следующим по частоте выявления явилась головная боль (60%), которую дети связывали с эмоциональным напряжением (10%), конфликтными ситуациями (15%), пребыванием в душных помещениях (7,5%) и после учебной нагрузки в школе (27,5%). У 35% детей головная боль сопровождалась тошнотой (27,5%) и у 7,5% родители отмечали

кратковременные предсинкопальные состояния, проявляющиеся головокружением и потемнением в глазах.

Вывод: высокая частота экстракардиальных проявлений обусловлена астенизацией и дисбалансом вегетативной нервной системы.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Тешабоев У.М., Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность. Ведущее место среди соединительно-тканной дисплазии (СТД) сердца занимает пролапс митрального клапана (ПМК) с высокой распространенностью среди детей и отсутствием чётких диагностических критериев.

Цель. Представить ЭхоКГ показатели СТД митрального клапана.

Материал и методы: обследовано 40 детей с диагнозом ПМК, причём с первично установленным - 84%, согласно данным ЭхоКГ.

Результаты исследования: возрастной диапазон детей с ПМК составил от 3-х до 17 лет, причём 50% составили дети 12–17 лет, как среди девочек (30%), так и среди мальчиков (20%). По гендерной принадлежности преобладали девочки (67,5%).

По результатам ЭхоКГ исследования все дети разделены на 3 группы в зависимости от степени пролабирования створок митрального клапана (МК), где лидирующей были дети с 1 степенью пролабирования створок МК (62,5%).

Пролабирование МК у обследованных нами больных также определялось с помощью двухмерной ЭхоКГ. В наших исследованиях выделено раннее провисание в первую половину систолы (35 %), позднее - во вторую половину систолы (47,5 %), пансистолическое или голосистолическое - на протяжении всей систолы (17,5 %). Оказалось, что у больных ПМК частота обнаружения позднего пролабирования в систолу преобладала над другими видами пролабирования: ранним и голосистолическим (17,5%).

Также с помощью ультразвуковой доплерографии мы оценивали степень митральной регургитации. Установлено, что среди детей превалировала митральная регургитация I степени – 70 % (28 детей). Митральная регургитация II степени в наших исследованиях встречалась в два раза реже (30 %), а детей с митральной регургитацией III степени в процессе эхокардиографического, доплерографического обследования выявлено не было.

Вывод. Таким образом, представлены ЭхоКГ показатели нарушений гемодинамики у детей с различной степенью ПМК.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Тожибоев Т.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Гестационный пиелонефрит — проблема, которая вновь и вновь обращает на себя внимание врачей многих специальностей: урологов, акушеров-гинекологов, микробиологов, дерматовенерологов, иммунологов.

Среди причин следует выделить такие как: рост заболеваемости; увеличение процентного количества гнойно-деструктивных форм гестационного пиелонефрита; отсутствие четко сформулированных критериев, как в постановке диагноза, так и при выборе показаний к различным методам лечения; отсутствие общепринятых протоколов ведения данной категории больных.

Требуют дальнейшего совершенствования организационные вопросы диагностики и лечения этого заболевания, координации врачей разных специальностей.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с острым гестационным пиелонефритом.

Материалы и методы исследования. На основании карт рожениц, которые включали в себя информацию о количестве и течении беременностей, заболеваниях матери, родах, состоянии новорожденного было выявлено, что пиелонефрит во время беременности увеличивает риск развития

гестоза, преждевременных родов, хронической плацентарной недостаточности, а также повышает риск инфекционно-септических осложнений у матери и ребенка.

Результаты исследования. Острый гестационный пиелонефрит является одним из наиболее значимых по своей тяжести заболеваний, и составляет 6.6 - 8,7 % от всех нефроурологичесих заболеваний у беременных и следует рассматривать как медицинскую и социальную проблему одновременно.

Результаты нашего исследования подтверждают ведущую роль грамотрицательной флоры в развитии острого серозного пиелонефрита, а основными возбудителями являются Escherichia coli, Enterococcus faecalis, и Klebsiella pneumonia, которые в сумме составляют более 81 % всех возбудителей.

На основании результатов проведенного нами исследования можно утверждать, что тяжесть острого гестационного пиелонефрита совпадает со степенью выраженности системной воспалительной реакция и, следовательно, маркеры СВР - интерлейкин ip (IL[) и интерлейкин 4 (IL4), их баланс (IL4/IL1) могут быть объективным критерием тяжести течения воспалительного процесса.

Внедренный и используемый нами алгоритм диагностики острого гестационного пиелонефрита, основу которого составляет клинико-лабораторное обследование с определением тяжести течения по предложенной нами шкале, ультразвуковое сканирование почек с допплерометрией и метод магнитно-резонансной томографии, позволяют оптимизировать процесс постановки диагноза и дают возможность оценить эффективность проводимого лечения.

Разработанная нами 10-балльная шкала оценки тяжести течения острого гестационного пиелонефрита показала высокую чувствительность и специфичность (83,3 и 81.2% соответственно), а также высокий уровень точности прогноза тяжести воспалительного процесса — 92,6% при достоверности (Р) равной 0.0000. Верификация этой шкалы по независимой выборке подтвердила ее высокую диагностическую возможность. Более того, при ROC — анализе независимой выборки повысилась чувствительность и специфичность шкалы до 90 и 91,7% соответственно, а прогностическая точность до 92,9%.

Разработанные клинико-диагностические критерии определяют показания к объему антибактериальной терапии и различным видам дренирования почки: наружное дренирование мочеточниковым катетером, стентирование, чрескожная пункционная нефростомия. Оптимальным методом кратковременного (3-5 суток) дренирования почки при ОГП является наружное дренирование мочеточниковым катетером; длительное дренирование осуществляется установлением «стента». При более тяжелом течении пиелонефрита, где требуется длительное и контролируемое дренирование почки методом выбора является ЧПНС.

Проведение мероприятий клинической реабилитации и диспансеризации: проводится в 3 этапа: наблюдение и проведение необходимого лечения непосредственно после перенесенного острого периода; реабилитационные мероприятия непосредственно после родов; диспансеризация в отсроченном периоде (спустя 3-6 месяцев после родов). Проведение реабилитационных мероприятий в отдаленном периоде в течение 1 года после перенесенного острого пиелонефрита обязательно, поскольку, 21 % обследованных нами женщин нуждались в проведении лечения.

Вывод. Разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм диагностики острого гестационного пиелонефрита, включающий в себя оценку тяжести состояния по разработанной шкале, ультразвуковую диагностику, дуплексную ультразвуковую допплерографию, магнитно - резонансную томографию.

Разработанная 10-балльная шкала оценки тяжести течения острого гестационного пиелонефрита, продемонстрировавшая высокую чувствительность и специфичность (83,3 и 81.2% соответственно), а также высокий уровень точности прогноза тяжести воспалительного процесса - 92,6%, позволила объективизировать процесс диагностики на основании автоматизированной оценки клинико-лабораторных данных.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Тожибоев Т.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Частота заболевания гестационным пиелонефритом колеблется от 3 до 10%. Наиболее часто пиелонефрит развивается у беременных (48%), реже у родильниц (35%). У рожениц пиелонефрит наблюдается в 17% случаев. Возникновение и развитие гестационного пиелонефрита обусловлено

наличием двух основных факторов: нарушением уродинамики верхних мочевыводящих путей и наличием инфекционного очага в организме.

Цель исследования. На основе использования некоторых критериев системной воспалительной реакции оценить и повысить возможности клинической диагностики тяжести течения воспалительного процесса при серозной форме гестационного пиелонефрита.

Материалы и методы исследования. На основании карт рожениц, которые включали в себя информацию о количестве и течении беременностей, заболеваниях матери, родах, состоянии новорожденного было выявлено, что пиелонефрит во время беременности увеличивает риск развития гестоза, преждевременных родов, хронической плацентарной недостаточности, а также повышает риск инфекционно-септических осложнений у матери и ребенка.

Результаты исследования. Особенностью течения синдрома СВР при серозной форме гестационного пиелонефрита является депрессия противовоспалительного звена иммунной системы у больных с более тяжелым течением воспалительного процесса. Это подтверждается: более низким, у этих больных, содержанием в крови противовоспалительного цитокина (IL4), уменьшением баланса про и противовоспалительных цитокинов (IL4/IL1) при не отличающейся концентрации провоспалительного цитокина (ILi), более тесными корреляционными связями противовоспалительного цитокина с другими параметрами СВР.

У больных, с серозной формой гестационного пиелонефрита выявляются черты ответной реакции организма, характерной для синдрома системной воспалительной реакции: гиперцитокинемия, увеличение в крови комплемента и кортизола, наличие характерных для СВР корреляционных связей цитокинов между собой и с другими критериями СВР (С-реактивным протеином, кортизолом, параметрами системы ПОЛ-АОА, лейкоцитарным индексом интоксикации). У больных с более тяжелым течением проявления ответной реакции организма выражены в достоверно большей степени. Все это позволяет считать, что основу патогенеза гестационного пиелонефрита составляет системная воспалительная реакция и, следовательно, ее маркеры могут быть объективным критерием тяжести течения воспалительного процесса.

Исследование корреляционных связей традиционной клинической симптоматики серозной формы гестационного пиелонефрита с параметрами СВР, а также изучение чувствительности, специфичности и прогностической ценности отдельных клинических симптомов с помощью ROC-анализа, позволили выявить наиболее достоверные клинические признаки, определяющие степень тяжести воспалительного процесса. Наибольшей достоверностью обладают такие симптомы как: размер лоханки, число эритроцитов, процентное содержание лимфоцитов и нейтрофилов. Несколько меньшую достоверность демонстрируют: уровень гликемии, кальция и креатинина в крови, а также выраженность протеинурии и пиурии. Низкая достоверность проявляется у температурной реакции, СОЭ, А/Г коэффициента и уровня мочевины в крови. Такие симптомы, как частота сердечных сокращений, артериальное давление, уровень лейкоцитоза и число тромбоцитов, а также содержание в крови белка оказываются недостоверными.

Вывод. Подведя итог нашей работе, хотелось бы отметить, что пиелонефрит занимает важное место среди заболеваний у женщин в период гестации, выступает как рецидивирующее заболевание. Необходима ранняя диагностика и лечение таких женщин, чтобы не было осложнений в течение беременности, развитии плода и в дальнейшем новорожденного.

Поэтому необходима совместная работа акушера – гинеколога, неонатолога и врача – нефролога. Особое место занимает профилактика гестационного пиелонефрита. Правильно подобранная лечебная тактика повысит шанс рождения здорового ребенка.

ВОПРОСЫ УСТРАНЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Тожибоев Т.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Гестационный пиелонефрит — неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, возникающий во время беременности, с первоначальным и преимущественным поражением интерстициальной ткани, чашечнолоханочной системы и канальцев почек; в последующем в процесс вовлекаются клубочки и сосуды почек.

Актуальность вопроса гестационного пиелонефрита обусловлена увеличением роста инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей у женщин за последние годы. Встречаются случаи гнойно-деструктивных форм острого пиелонефрита беременных, а также

осложнения в виде гестоза, гипотрофии плода, преждевременных родов, хронической плацентарной недостаточности.

Различают острый и хронический пиелонефрит. Острый пиелонефрит встречается у 2–10% беременных женщин, чаще при первой беременности (80%), чем при повторной (20%). У первобеременных женщин заболевание проявляется на 4–5 мес беременности, у повторнобеременных — на 6–8 мес.

Цель исследования. На основе использования некоторых критериев системной воспалительной реакции оценить и повысить возможности клинической диагностики тяжести течения воспалительного процесса при серозной форме гестационного пиелонефрита.

Материалы и методы исследования. На основании карт рожениц, которые включали в себя информацию о количестве и течении беременностей, заболеваниях матери, родах, состоянии новорожденного было выявлено, что пиелонефрит во время беременности увеличивает риск развития гестоза, преждевременных родов, хронической плацентарной недостаточности, а также повышает риск инфекционно-септических осложнений у матери и ребенка.

Результаты исследования. Анализ историй болезни показал, что возраст варьировал от 16 до 30 лет, 16-20 лет – 21,4%, 21-25 лет – 28,6%, 26-30 лет - 50%.

Беременность по счету среди больных ГП: первая - 30%, вторая - 45%, третья - 15%, четвертая у 10%.

Острый пиелонефрит в первом триместре был диагностирован нами у 1 (7,2%) пациенток на сроке 8-13 недель; во втором триместре у 6 беременных (42,8%) со сроком гестации 14-26 недель; в третьем триместре у 7 женщин (50%) на сроке 27-40 недель беременности. У 35,7 % заболевание является обострением хронического.

Самым частым симптомом больных острым пиелонефритом, иссследованных нами беременных являются ноющие боли в поясничной области (у 100%). К урологическим симптомам, также наблюдаемым у беременных с острым инфекционно-воспалительным процессом в почках, следует отнести учащенное и болезненное мочеиспускание. При нашем обследовании у 5 женщин (37,5%) было выявлено учащенное мочеиспускание; у 14,3% – учащенное и болезненное (рези). Симптом сотрясения выражен у 11 (78,6 %) обследованных. Повышение температуры наблюдалось у 21,4% .

Все беременные были обследованы клинически, бактериологически и УЗИ, что позволило подтвердить предполагаемый диагноз.У всех обследованных беременных (100%) обнаружено повышенное количество лейкоцитов в крови (лейкоцитоз.У 8 - анемия (57,2%).

Тромбоцитопения выявлена у 6 пациенток - 42,3%

Протеинурия у 10 - 71,4%.

Лейкоцитурия у 11 - 78,6%.

Гематурия у 4 - 28,6%.

Бактеринурия у 6 - 42,9%.

У 64, 3 % обследованных по УЗИ почек заключение «уретеропиелокаликоэктазия» . Одностороннее поражение наблюдается в 57,1 %, двустороннее - в 42,9% случаев. Соотношение стороны поражения гестационным пиелонефритом в исследуемой нами группе пациенток выглядит следующим образом: правосторонний пиелонефрит – 35,7 %, левосторонний пиелонефрит – 21,4%. Острый пиелонефрит диагностирован у 64,3 % обследованных, у 35,7 %- обострение хронического пиелонефрита.

Мы также отметили сезонность заболевания: летом поступило 3 беременные (21,4%), осенью - 1 (7,2%), зимой и весной по 5 женщин (35,7%).

Выводы: Таким образом, ГП чаще встречался у женщин в возрасте 26-30 лет 50% случаев. Наиболее часто ГП возникает в третий триместр – 35,7% , во вторую беременность (45%) и в большинстве случаев имеет двустороннюю локализацию – 42,9% всех случаев.

Самым частым симптомом острого гистационного пиелонефрита являются ноющие боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание, симптом сотрясения.

Наиболее частые диагностические признаки: лейкоцитурия (у 78,6%) и протеинурия (71,4%) в общем анализе мочи , уретеропиелокаликоэктазия по данным УЗИ (64,3%).

Острая форма встречается намного чаще 64,3%, чем хроническая. Основой диагностики гестационного пиелонефрита являются жалобы пациента, бактериологическое исследование мочи, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, УЗИ почек.

Для лечения чаще всего применяется консервативная терапия: инфузинная (физ. раствор), спазмалитики (папаверин, эуфиллин), антибиотики (чаще всего цефтриаксон, амоксиклав), обезболивающие (кеторол). Преимущественно беременные заболевают в зимний и весенний период.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Тожибоев Т.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Данная патология встречается как во время вынашивания, так и непосредственно во время родов и после. Отмечается ряд предрасполагающих факторов, повышающих риск возникновения гестационного пиелонефрита (ГП): воспалительные заболевания урогинетальной сферы в анамнезе, частая смена половых партнеров и прочее. В патогенезе развития воспалительных заболеваний мочевыводящих путей во время гестации большое значение имеют особенности, свойственные нормальному течению беременности: изменение гормонального фона, рост беременной матки, изменение иммунного ответа организма и т.д.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения пациенток с гестационным пиелонефритом на материале клинических историй болезни.

На основе использования некоторых критериев системной воспалительной реакции оценить и повысить возможности клинической диагностики тяжести течения воспалительного процесса при серозной форме гестационного пиелонефрита.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациенток с ГП, находившихся на стационарном лечении в АОПЦ.

Результаты исследования. Анализ историй болезни показал, что возраст пациенток варьировал от 14 до 41 года. Средний возраст составил 25,2. При этом пациентки в возрасте до 20 лет составили 13,6%, от 21 до 30 лет – 72,3% и старше 31 год - 14,1%. Отмечалась разная длительность течения заболевания до момента поступления в приемное отделение: большую долю составили беременные с длительностью заболевания более 3 суток – 164 (37,3%) и до 12 часов от момента заболевания – 104 (23,6%). Досуточная клиника была присуща 63 женщинам (14,1%), от суток до двух – 68 (15,5%) и от двух до трех суток – 41 пациентке (9,5%). На догоспитальном этапе 16,4% (72) пациенток были подвергнуты лечению, из них самолечением занимались 55,6% (40), 13,9% (11) проходили амбулаторное лечение у терапевтов и урологов по месту жительства. 12 (16,7%) пациенток лечились у гинекологов женских консультаций и роддомов. Первобеременных было 69,1% (304), вторая беременность отмечена у 24,5% (109), третья у 4,5% (20) и четвертая у 1,8% (8). Гестационный пиелонефрит в первом триместре был диагностирован нами у 52 (11,8%) пациенток, во втором триместре у 203 беременной (45,9%) и в третьем триместре у 186 (42,3%) женщин.

Гестационный пиелонефрит остается одной из насущных проблем современной урологической практики. Использование алгоритма диагностики и лечения, и настороженное отношение к беременным пациенткам с воспалительными заболеваниями мочевыводящих путей, позволяет уменьшить риск развития осложнений заболевания. Внедрение в практику приказа № 699, предусматривающего наличие городского центра по лечению патологии мочевыводящих путей и взаимодействие различных служб (отделений экстрагенитальной патологии, женских консультаций, амбулаторных урологов и гинекологов) позволило снизить количество деструктивных форм и уменьшить число выполняемых органоуносящих оперативных пособий.

Вывод. Использование в диагностической практике УЗ-сканеров экспертного класса и МРТ диагностики позволяет четко дифференцировать форму воспаления почечной ткани, не создавая лучевую нагрузку на организм матери и плода. Применение методов внутреннего (стент) и наружного дренирования (ЧПНС) мочевыводящих путей дает возможность, в ряде случаев, избежать открытых вмешательств. Использование в междисциплинарной практике единых подходов к пониманию проблемы, лечению и профилактике инфекций верхних мочевых путей, позволит уменьшить частоту и тяжесть данной патологии.

СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В КРОВИ ПРИ ВЛИЯНИИ ВНЕШНЫХ ФАКТОРОВ

Тоджибаева Н.Л,.Сайиджанова Ф.Л
Андижанский государсвенный медицинский институт

Содержание общегобелка в крови под влиянием вышеуказанных стресс – факторов изменяется разнонаправленно. Если при 3-х суточной гипокинезии наблюдается увеличение общего белка в крови, то при 10-, 15-, 20- и 25-суточной гипокинезии содержание его достоверно уменьшается, а в остальных

сроках их влияния содержание общего белка в крови остается без изменений. Это, скорее всего, связано с разнонаправленным изменением секреции и инкреции определенных нами разных ферментов.

Картина изменений выделения общего белка слюнными железами под влиянием вышеуказанных стресс – факторов отличаются друг от друга. При 1-, 7-часовой, 15-суточной гипокинезии околоушными слюнными железами выделение его увеличивается, а при 7-суточной и 1 месячной гипокинезии оно уменьшается, а в остальных сроках действия этих факторов выделение общего белка околоушными слюнными железами остается на уровне исходных величин.

При 1-часовой гипокинезии выделение общего белка подчелюстной и подъязычной слюнными железами увеличивается, при 5-, 7-, 10-суточной гипокинезии выделение его уменьшается, а в остальных сроках действия этих стресс – факторов выделение общего белка этими двумя слюнными железами остается без изменений.

Наблюдается низкий коэффициент корреляции между содержанием общего белка в крови и выделением его слюнными железами. Высокие положительные коэффициенты корреляции наблюдаются только при изменении от исходного уровня содержания общего белка в крови и выделение его слюнными железами.

Отсюда можно заключить, что адаптивные изменения в слюнных, поджелудочной и главных клетках желудочных желез, являющиеся основными источниками ферментов - амилазы, липазы и пепсиногенакрови,при воздействии гипокинезии в условиях высокой температуры и инсоляции резко отличаются, чем при действии их в отдельности

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ОКОЛОУШНОЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗ

Тоджибаева Н.Л;Сайиджанова Ф.Л
Андижанский государсвенный медицинский институт

Некоторые авторы дифференцировали амилазу околоушной и поджелудочной желез, сыворотки крови человека, показав ее различную электрофоретическую подвижность, каталитическую активность, неодинаковую термостабильность и энергию активации. Оптимум pH для амилазы поджелудочной железы = 7,2, а для слюнной (околоушной) = 6,8. Хронический панкреатит в стадии обострения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы сопровождается достоверным снижением уровня амилазы и объёма секреции слюны [35].

По-видимому, в составе слюны может выделяться амилаза и собственная, панкреатическая и печеночная, соотношения между ними может изменяться в зависимости от состояния клеточных мембран и функционального состояния самих железистых клеток в данный период, от уровня амилазы крови и других причин [54, 58, 59,64, 69, 73].

Перевязка протока околоушной железы вызывает снижение активности амилазы в ткани железы [162]. Секреция амилазы околоушной железы находится под влиянием симпатической нервной системы, адренорецепторов желез относятся к типу α [134,147].

Исследовали взаимосвязь между количеством гранул ацинарных около-

ушных желез крыс и уровнем секреции амилазы. Парасимпатическая нервная стимуляция вызвала секрецию амилазы на уровне 1595 ед. Снижение количества гранул после стимуляции не найдено. Симпатическая стимуляция приводила к секреции амилазы на уровне 2877 ед. и снижению количества гранул. Парасимпатическая (иннервация) стимуляция вызывает секрецию негранулярной амилазы, что компенсирует расход амилазы [135, 136, 137, 138].

Содержание изоферментов амилазы в секрете околоушной железы может значительно колебаться в зависимости от типа стимулированного нерва [137]. В слюне околоушных желез мукоид не обнаружен. [165], но слюна содержит значительное количество белков: альбумины (7,6%), α – (11,1%), ß – (43,3%) и γ – глобулины (18,5%) и лизоцимы (18,1%). Большой электрофоретический пик слюны идентифицирован как амилаза.В слюне человека выявлено 8 изоферментов амилазы [142]. Проведено сравнительное исследование электрофоретической подвижности в полиакриламидном геле амилаз, выделенных из секретов околоушной и подчелюстной желез и установлена их идентичность .

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ПЕПСИНОГЕНАГОМОГЕНАТА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ И ПЛАЗМОПЕПСИНОГЕНА

Таджибаева Н.Л ; Ф.Л.Саиджанова.,
Андижанский государсвенный медицинский институт

Определение пепсиногенагомогената слюнных желез и плазмопепсиногенапроизводилось модифицированным тирозиновым методом Hirschowitz [156]. Принцип его состоит в том, что белковый субстрат инкубируется с протеазой и мерой активности ее являетсяколичество аминокислот (тирозина), образовавшихся в результате гидролиза белка и выявляемых колориметрически по реакции с фенольным реактивом Фолина-Чиокальтеу. В нашей модификации увеличено время инкубации до 24 часов и в качестве белкового субстрата использован не гемоглобин, а сухая плазма.

Для анализа берется 0,5 мл исследуемого материала (гомогенат слюнных желез**,** сыворотка крови), к нему приливается 2,5 мл 2% раствора плазмы в 0,05 н. соляной кислоте. После перемешивания содержимого пробирки она ставится в термостат (37^0C) на 24 часа. Параллельно ставится контрольная проба: пробирка с 2,5 мл 2% плазмы в 0,05 н. соляной кислоте ставится в термостат (37^0C) на 24 часа, после чего добавляется исследуемый материал (гомогенат слюнных желез, сывороткакрови). После инкубации обе пробирки вынимаются из термостата, к растворам добавляется по 2,5 мл 0,5 н. трихлоруксусной кислоты, затем содержимое их фильтруется через плотный фильтр. К 1 мл фильтрата приливается 2,0 мл 0,5 н.NaOH и 0,6 мл предварительно разведенного в два раза водой реактив Фолина-Чиокальтеу. В течение 3-20 минут полученные растворы колориметрируют при красном фильтре против воды. Показатель экстинкции контрольной пробы вычитается из показателя основной пробы. Эта разность с помощью калибровочного графика (составленного по тирозину) переводится в условные единицы активности плазмопепсиногена (или пепсиногенагомогената слюнных желез). За 1 единицу активности плазмопепсиногена (или пепсиногенагомогената слюнных желез) в 1 мл сыворотке крови (или 1 мл гомогенат слюнных желез) принят 1 мкг тирозина, образовавшегося в результате 24-часового гидролиза белка при 37^0C.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА.

О.А. Тожиддинов, И.М. Эгамов, А.И. Сапарбаев.
Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно практического медицинского центра онкологии и радиологии.

Актуальность проблемы: В последние годы в мире наблюдается устойчивая тенденция роста заболеваемости раком желудка, отмечены высокие показатели среди населения всего мира. В странах Юго-Восточной Азии и СНГ рак желудка остается одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей. В России МС поднялся на 4-е место в структуре онкологических заболеваний, а в Республике Узбекистан - на 2-е место. Вместе с тем, эффективность ранней диагностики все еще низкая, так как I-стадия выявляется не менее чем у 10% больных МС, а локально-распространенный и метастазирующий уровень процесса выявляется более чем в половине случаев, что отрицательно сказывается на результатах лечения. Долгое время рак желудка был основной причиной смертности от рака во всем мире. В настоящее время особое внимание уделяется ранней диагностике и лечению рака желудка, профилактике развития заболевания.

Цель исследования: оценить эффективность неоадъювантной полихимиотерапии при комбинированном лечении больных с местнораспространенным раком желудка.

Материал и методы: в исследование были включены 85 пациентов с морфологически подтвержденным диагнозом «рак желудка», которые получили лечение в Хорезмском филиале РСНПМЦОиР в 2016–2021 гг. Из них 55 (64,7 %) мужчин и 30 (35,3 %) женщин, средний возраст составил 59,5 года. Всем больным до начала лечения, помимо стандартного комплексного обследования. В большинстве случаев процесс был верифицирован как аденокарцинома умеренной или низкой степени дифференцировки – в 66 (77,6 %) наблюдениях, недифференцированный или перстневидноклеточный рак желудка диагностирован у 19 (22,4 %) больных. По результатам обследования во всех случаях распространенность опухоли была оценена как T3–4, N1-2, M0 окончательное распределение по стадиям будет представлено ниже, с учетом данных морфологического исследования операционного материала. Согласно Международной классификации, TNM пациенты были рапределены следующим образом: T3N0M0 – 17 (20,0%),

T3N1M0 – 46 (54,1%), T3N2M0 – 17 (20 %), T4N1M0 – 3 (3,5%), T4N2M0 – 2 (2,4%). Больные были разделены на 2 группы: 1. В основной группе (n=49) проводилось комбинированное лечение: 4 курса неоадъювантной химиотерапии по схеме TOFL, FLOT. Радикальная операция выполнялась через 3 нед после завершения 4-го курса. 2. В контрольную группу (n=36) включены пациенты, получившие радикальное хирургическое лечение.

Результаты и обсуждение: Все пациенты основной группы завершили запланированный курс лечения в полном объёме и в установленные сроки. Проводимые курсы НПХТ по схеме TOFL отличались удовлетворительной переносимостью и низким уровнем токсичности. На хирургическом этапе лечения больных основной группы все операции выполнены в запланированные сроки. Резектабельность составила 100 %, операции носили радикальный характер у 93,1 % больных. У 1 (2,0 %) больной после гастрэктомии при гистологическом исследовании обнаружены клетки опухоли по проксимальной границе резекции – операция R1, у 1 (2,0 %) пациента при интраоперационной ревизии выявлен недиагностированный метастаз в правой доле печени, была выполнена субтотальная резекция желудка – операция R2. В контрольной группе все операции соответствовали критерию R0. Объем операций в обеих группах оказался одинаковым, более чем у половины больных выполнена гастрэктомия, количество удаленных лимфатических узлов было одинаковым. Послеоперационные осложнения возникли у 9 больных в каждой из групп – 18,4 и 25,0 % соответственно. Таким образом, проведение 4 курсов неоадъювантной химиотерапии по схеме TOFL не оказывало негативного влияния на течение периоперационного периода. Стратификация больных по стадиям осуществлялась с учетом данных гистологического исследования операционного материала. При этом у 10 (20,4 %) больных основной группы зафиксировано уменьшение стадии до pT0–2 N0 M0, тогда как по результатам предоперационной диагностики опухоль во всех случаях была расценена как местнораспространенный рак желудка. При оценке непосредственной эффективности НПХТ и лечебного патоморфоза (ЛП) установлено, что полная морфологически подтвержденная регрессия опухоли (ЛП IV ст.) зарегистрирована в 5 (10,2%) наблюдениях, частичная регрессия – в 29 (59,2%), стабилизация процесса – в 13 (26,5%), прогрессирование заболевания – в 2 (4,1%) наблюдении. За время мониторинга (24 мес и более после завершения лечения) в основной группе прогрессирование опухолевого процесса зарегистрировано у 4 больных. Неблагоприятными факторами прогноза оказались метастатическое поражение печени, операция R2 (1 больной); операция R1 (1 больная); переход процесса на пищевод (2 больных). В контрольной группе гематогенные метастазы через 1 год после операции развились у 7 больных. При анализе результатов лечения в сравниваемых группах выявлены значимые различия в показателях 2-летней выживаемости – 81,6 и 60,4 % соответственно.

Заключение: Неоадъювантная химиотерапия по схеме TOFL, FLOT при местнораспространенном раке желудка характеризуется хорошей переносимостью, не утяжеляет течение послеоперационного периода, значимо улучшает результаты лечения.

ИИ В ПСИХОЛОГИИ: ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ПОМОЩНИКОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Тожиева Сохиба Кувондик кизи, Абдуллаев Ибадулла Кочкарович
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
город Ургенч, Узбекистан,

Актуальность проблемы: Депрессивные состояния среди студентов представляют серьезную проблему, так как отрицательно влияют на их академическую успеваемость, социальные взаимодействия и общее качество жизни. Современные технологии, в частности системы на основе искусственного интеллекта (ИИ), открывают новые возможности для психологической поддержки, делая ее более доступной и персонализированной.

Цель исследования: Целью настоящего исследования было оценить влияние платформы AqlSense на эмоциональное состояние студентов с депрессивными проявлениями.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 100 студентов ТМАУФ, испытывающих симптомы депрессии. Участники использовали платформу AqlSense в течение 6 недель. Эффективность платформы оценивалась с помощью валидированных шкал депрессии (например, шкалы депрессии Бека) и анкетирования студентов до и после эксперимента. Полученные данные были проанализированы с использованием методов описательной статистики и парного t-критерия Стьюдента для выявления статистически значимых различий ($p<0,05$).

Результаты: Средний показатель депрессии по шкале Бека снизился с 25 до 16 баллов ($p<0,01$), что свидетельствует о значительном улучшении эмоционального состояния участников. Кроме того, 80% студентов отметили снижение уровня тревожности и повышение мотивации. 70% респондентов сообщили, что регулярное использование ИИ-платформы помогло им легче справляться с негативными эмоциями и стрессовыми ситуациями. Большинство участников (85%) также выразили удовлетворение платформой и её удобством.

Вывод: Платформа AqlSense продемонстрировала эффективность в поддержке студентов с депрессивными состояниями, способствуя снижению выраженности симптомов депрессии и повышению общего эмоционального благополучия. Дальнейшие исследования могут быть направлены на изучение долгосрочного влияния подобных технологий и возможности их интеграции в систему психологической поддержки студентов.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Толибжанова Мохларой 1 курс магистр, научный руководитель доцент О.С.Юлдашева 2 кафедра акушерства и гинекологии Андижанского государственного медицинского института

Гипертензивные состояния - это наиболее частое осложнение беременности неблагоприятно влияющий на исход беременности и родов для матери и плода. Частота возникновения тяжелой преэклампсии колеблется от ,2% до 5%, по данным разных авторов, а материнская летальность от 1,1% до 75% и перинатальная смертность достигает от 4%0 до 60%0 риск его развития.

За период с 2023- 2025 нами изучено течение беременности и исход родов у 20 беременных с тяжёлой преэклампсии.

Средний возраст обследованных беременных находился в пределах от 20 до 38 лет, и составив 25,2±4,6 лет. Изучение паритета у данных больных выявило, что преэклампсия тяжёлой степени и эклампсия более выраженные у первобеременных (56,2%), в то время как у повторнобеременных встречается на фоне экстрагенитальной патологии.

Практически у всех беременных тяжелая преэклампсия протекала на фоне экстрагенитальной патологии, наиболее частыми и основными заболеваниями являлись железодефицитная анемия - 92,3%, пиелонефрит- 47,4%, нарушения гепатобилиарной системы-21,4%.

Анализ течения настоящей беременности выявил высокую частоту осложнений: 18% случаев имел место ранний токсикоз среднетяжёлой степени, угроза выкидыша-37,4%, угроза преждевременных родов 21% многоводие-1,7%, многоплодие-2,4 % Беременные с тяжелой преэклампсией были госпитазированы в сроке от 31-35 недель 15 беременных 60% и в сроке 37 недель 10 беременных (40%) пациенток.

Наиболее частыми клиническими симптомами заболевания были головная боль тошнота рвота мелькание мушек перед глазами, болезненность в правом подреберье, субиктеричность склер и кожных покровов на фоне артериальной гипертензии .

Умеренные отеки и протеинурия имели место у всех беременных, а у 6 носило характер анасарки с наличием транссудата в брюшной полости. У 12 больных был снижен суточный диурез, моча была цвета "мясных помоев".

Лабораторными критериями, на основании которых в сочетании с клиническими данными была диагностирована тяжелая преэкламсия являлись увеличение содержания креатинина мочевины билирубина и его непрямой фракции количества транфераз - АЛТ (от 0,94 до 3,22ммоль/л), АСТ (от 0,74 до1,94 ммоль/л) , тромбоцитопения, прогрессирующая анемия.

Через естественные родовые пути родоразрешено 5 пациенток в связи с тем, что они поступили в I периода родов.

Из 5-ти беременных, которые были родоразрешены через естественные родовые пути, преждевременные роды произошли у 3 пациенток, у 2 были преждевременные роды с мертвым плодом.

20 беременных с тяжелой преэкламсией были родоразрешены абдоминальным путем, у 2-х операция сразу была расширена до ампутации ,у 8 произведена перевязка 3 пар сосудов. 5 беременным мы применили простагландины вагинально роды произошли через естественные родовые пути

Все больные выписаны домой в удовлетворительном состояние.

В данной группе новорождённые родились с различной степенью асфиксии, после лечения 18 новорожденных выписаны домой и 7 новорождённых переведены на второй этап в детскую больницу.

Выводы::

1.Наиболее оптимальным методом родоразрешения при тяжелой преэкламсии было оперативное родоразрешние посредством кесаревого сечения и при необходимости перевязка 3 пар сосудов

2.При тяжелой преэкламсии необходимо своевременно начать магнезиальную терапиюи, проводить коррекцию гемостаза, а с целью профилактики септических осложнений проводить антибиотикотерапию.

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК С РИСКОМ НА ЮВЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Нематова Хандона-магистр 1 курса
научный руководитель доцент О.С Юлдашева 2 кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Нарушения овариально - менструального цикла занимают частое место в структуре гинекологических заболеваний у девочек подростков. Нами было обследованное 20 девочек в возрасте от 11 до 18 лет с пубертатными кровотечениями Наиболее часто менорагии встречаются у девочек в возрасте 14-16 лет в весене- осеннее время у девочек как городского так и сельского районов Пубертатные кровотечения возникают у девочек с преморбидным фоном у 45 % девочек выявлено заболевание щитовидной железы у 12% астено- невротический синдром у 10 % заболевание желудочно-кишечного тракта .у 33% хронический тонзиллит Всем девочкам было проведено общеклиническое обследование- общий анализ крови мочи УЗИ при необходимости консультации узких специалистов У 24% девочек при УЗИ выявлено кистозные изменения яичников у 74 % маточные кровотечения возникли при величене М-эхо 9-12мм у 11% маточные кровотечения возникли при М-эхо 13-16 мм; У 90 % девочек с маточными кровотечениями выявлена постгеморраги ческая анемия После проведенного обследования проведен гормональный гемостаз препаратом регулон по следующей схем первый день по 2 таблетке 3 раза в день второй день по1 таблетке 3 раза в день третий день по1 таблетке 2 раза три дня четвертый день по 1 таблетке 1 раз до окончания препарата остановки кровотеченияь Для профилактики рецидива заболевания назначено было комбинированные оральные контрацептивы в течении 3 месяцев

.Выводы Пубертатные кровотечения чаще возникают у девочек в весене- осенний период года при выявленной экстрагенитальной патологии в возрасте 14-16 лет Нами разработан алгоритм обследования и ведение девочек с аномальными маточными кровотечениями.

ОСОБЕННОСТИЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ

Каримова Камола 1 курс магистр
научный руководитель доцент О. С. Юлдашева 2 кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Урогенитальный трихомониаз - часто встречающееся заболевание, передающееся половым путём. Также возможно инфицирование через предметы быта (предметы туалета, бани, ванной). Заболевание встречается в любом возрасте и тенденции к снижению или увеличению заболеваемости не отмечается.

Вагинальный трихомониаз - форма, встречающаяся у женщин и являющаяся наиболее распространённой причиной влагалищных выделений. У рожениц трихомониаз имеет более бурное течение. Это объясняется усилением функций внутренних желез и обогащением влагалищных выделений и эндотелия гликогеном, который способствует усиленному размножению трихомонад и других патогенных и условно патогенных микроорганизмов. Оральные противозачаточные средства (Диане-35, Ревигидон и т.п.) также создают благоприятные условия для развития заболеваний мочеполового тракта.

Клинически трихомониаз протекает по-разному. Нередко имеет место длительное течение с поражением внутренних органов, высокий процент рецидивов, резистентность возбудителя к лекарственным препаратам. В связи с этим сохраняется актуальность лечения этой патологии.

В современной литературе описываеются случаи неэффективности препаратов противотрихомонадного ряда (трихопол,метронидазол и др.). В.П.Адаскевич (2002 г.) при инфекциях, передаваемых половым путем применяли орнизол при лечении трихомонадных кольпитов и уретритов. М.А.Гомберг (2007 г.) при лечении смешанной инфекции - трихомонадном уретрите - применял орнизол и получал хорошие результаты.

Поэтому, мы изучили терапевтическую ценность препарата «Секнидокс препарат производное нитромидазола оказывает бактерицидное амебецидное действие. Секнидокс назначали по 2 грамма однократно курс лечения 1 день лечение проводилось обоих партнеров при неосложнённом трихомониазе 2,0 грамма, однократно), при хроническом трихомониазе (по 0,5 г 2 раза, 7-10 дней). У 35 больных в возрасте от 25 до 40 лет диагноз выставлен после клинического бактериоскопического исследования, иногда путём конфронтации. Трихомониазный эндоцервицит и вульвовагинит - у 23 больных (из них шестеро - больные только вульвовагинитом), .

Наблюдения проводили сразу после проведения лечения, спустя 10 дней у 9 больных в течение последующих 2 месяцев после менструально-овариального цикла.

Из 35больных, получивших секнидазол у 35 из них наступило клиническое выздоровление, подтверждённое лабораторными исследованиями, . Во время проведения лечения больные чувствовали себя удовлетворительно, кроме 3-х пациентов, страдавших хроническим холециститом, у которых на 6-8 день лечения были побочные действия препарата в виде головокружения, тошноты, рвоты. Лечение этих больных было приостановлено.

Таким образом, секнидазол является хорошим противотрихомонадным и антимикробным препаратом, который можно использовать при лечении трихомонадного эндоцервицита, уретрита (особенно в острых, подострых и хронических течениях).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТОГЛАНДИНА ДЛЯ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Халикова Дильноза магистр 1 курса
научный руководитель Доцент О.С. Юлдашева 2 кафедра акушерства и гинекологии Андижанский государственный медицинский институт

В настоящее время установлено, что эффективность родовой деятельности зависит от степени подготовленности организма женщины к родам.

Целью нашего исследования явилось изучение результатов применения гландина Е для подготовки шейки матки к родам .

Проводился ретроспективный анализ 25 историй родов у женщин, которым с целью подготовки шейки матки к родам назначали гландин Е виде свечи во влагалище.

Показаниями к введению гландина явилось неговность шейки матки к родам т е незрелая шейка матки по Бишоп .

Перед назначением препарата проводилась оценка степени зрелости шейки матки по балльной шкале Бишопа: с «незрелой» шейкой было 20 женщин, с созревающей шейкой - 5 беременных. Через 6 часов с момента ведения свечи во влагалище в 19 случаев развилась регулярная родовая деятельность с динамикой родовых путей, соответствующей первому периоду родов.в 6 случаев было повторное ведение гландина через 24 часа

Через естественные родовые пути завершилось 15родов . Оперативным путем родоразрешено 4 беременных, роды которые были осложнены акушерской патологией.

Все новорожденные родились в удовлетворительном состоянии. Случаев родового травматизма среди новорожденных и родильниц не было.

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНШИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ

Обидова Зарнигор 1 курс магистр
научный руководитель доцент Х Н Негматшаенва 2 кафедра акушерства и гинекологии Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Невынашивание беременности может быть обусловлено ее замиранием. Это обусловливает необходимость изучения причин данного явленияНевынашивание беременности серьезная проблема но у нее есть решение

Цель и задачи. Изучение факторов, препятствующих развитию беременности, методом анкетирования. И разработать алгоритм обследования женшин с невынашиванием в анамнезе

Материал и методы. Проведено анкетирование 55 женщин с неразвивающейся беременностью сроком от 3-х до 12-и недель. У беременных женщин с данной патологией изучено влияние на их организм социально экономических, психогенных, эндокринных, иммунологических, генетических, инфекционных факторов, а также экстрагенитальных заболеваний, токсикозов и других факторов

неизвестной этиологии.

Результаты. Основную группу анкетированных составляли женщины в возрасте от 25 до 35 лет (59%). В течение первого триместра беременности наблюдались следующие заболевания: ОРВИ (25%), ОРЗ (23%), герпес (16%), грипп (10%), ринит (8%), ангина (6%). Так же у большинства женщин проводилось обследование на инфекции передающиеся половым путем (ИППП), в результате которого были выявлены такие заболевания, как хламидиоз (11,4%), уреаплазмоз (11,4%), микоплазмоз (9,1%), герпес (6,8%), кандидоз (6,8%), трихомониаз (2,3%), цитомегаловирус (4,5%) и туберкулез (2,3%). Среди профессиональных вредностей чаще встречались психологическое перенапряжение, физическая нагрузка, пыль, шум,

Выводы.

1. Выявлена прямая корреляционная зависимость между невынашиванием беременности и перенесенными в первом триместре ОРВИ и ОРЗ, ИППП, отсутствием прегравидарной подготовки, паритетом родов, группой крови.

Внедрение скрининговых диагностических программ по выявлению факторов риска по невынашиванию беременности является одним из важных моментов

2 Своевременное выявление ТОРСН инфекции и проведение прегравидарной подготовки обоих супружеских пар.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ.

Исабоева Севинч 1 курс магистр
научный руководитель доцент Х Н Негматшаева.

На сегоднейший день проблема бесплодия остается одной из актуальных проблем в гинекологии Одной из причин бесплодия является эндометриоз Эндометриоз это доброкачественная опухоль исходящей из ткани схожей с эндометрием Обзор основных литературных публикаций показал что диагностика генитального эндометриоза достаточно но диагностика аденомиоза у данного контингента больных не достаточна Проанализировав результаты гистероскопии у 20 женжин с бесплодием мы произвели бипсию с последующим гистоанализом Среди разной патологии матки частота аденомиоза составляет 2% но у большинства женщин с бесплодием отмечаются спаечные процессы в эндометрии На основании проведенных исследований нами разроботан алгоритм обследования для диагностики аденомиоза матки Алгоритм обследования для диагностикт аденомиоза следующие гистеросальпингография гистероскопия ультразвуковое исследованиеи доплерометрия кровеносных сосудов матки Ультразвуковое исследование дает информативность в 86% случаев доплерография 9% :при этом исследование необходимо дать оценку базального слоя эндометрия Признаками аденомиоза на УЗИ являются увелечение матки появление участков повышенной эхогенности наличие анэхогенных включений снижение звукопроводимости в узле признак вертикальной полосы Своевременная диагностика аденомиоза способствует раннему проведению соответствующего лечения.

ВЛИЯНИЕ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА НА РОСТ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫХ ШТАММОВ

Тошматова Г.А.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Туберкулез не ликвидирован ни в одной из стран мира и продолжает оставаться серьезной медицинской и социально-экономической проблемой. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно заболевают туберкулезом 8,8-9,4 миллионов человек, и 1,4-1,7 миллиона человек умирает от него. В Российской Федерации, несмотря на некоторое улучшение ряда эпидемиологических показателей, ситуация остается весьма сложной и напряженной.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение характера влияния низкоинтенсивного лазерного излучения на рост устойчивых штаммов микобактерий туберкулёза в комплексе с фотосенсибилизаторами двумя различными способами выращивания культур микобактерий.

Материалы и методы. Работа проведена на базе кафедры микробиологии АГМИ. Лекарственно устойчивые штаммы микобактерий туберкулеза были получены при посеве мокроты больных диспансера.

Результаты исследования. Профили лекарственной устойчивости (ЛУ) были получены с использованием стандартной методики. Устойчивость к рифампицину, изониазиду и офлоксацину дополнительно оценивали с помощью постановки полимеразной цепной реакции (ПЦР) и последующей гибридизации на биочипах. Все три штамма были множественно лекарственно устойчивые.

Для облучения использовали полупроводниковый лазер «Azor», генерирующий излучение в красном диапазоне спектра (λ=660 нм) в постоянном режиме с выходной мощностью 24 мВт. Взвесь микроорганизмов облучали в лунках планшета в течение 20 и 40 мин. Посев микробов производили на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена и на жидкой питательной среде Middlebrook 7H9. Результаты учитывали через месяц по окончании эксперимента.

20-минутное лазерное облучение культурального штамма №1 вызывало лишь незначительное (на 16,7%) угнетение роста бактерий в жидкой питательной среде, тогда как не влияло на рост бактерий на среде Левенштейна-Йенсена. Увеличили время облучения до 40 мин: рост в жидкой питательной среде задерживался на 16,7%, на плотной среде – на 5,9%. Аналогичную слабую задержку роста бактерий в жидкости отмечали и для штаммов №2 и №3. Так, 20- и 40-минутное лазерное облучение культуры вызывало сдерживание роста соответственно на 11,1% и 8,3%. Более отчетливая задержка роста отмечалась при выращивании бактериальных штаммов №2 и №3 на плотной среде. 20-минутное лазерное воздействие вызывало для обоих штаммов уменьшение числа КОЕ на 33,3%, 40-минутное облучение снижало рост колоний на 20,0% и 46,7 % соответственно.

Вывод. Низкоинтенсивное лазерное излучение красной области спектра оказывает ингибирующее влияние на рост лекарственно резистентных штаммов микобактерий туберкулеза. Этот эффект отмечен при выращивании бактерий как на плотной среде, так и на жидкой.

ЛЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Выполнил: Тошпулатова М, студент 3 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Примкулова Г.Н. ассистент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. При ревматоидном артрите (РА) ранняя диагностика является ключевым фактором успешного терапевтического воздействия, особенно у пациентов с хорошо охарактеризованными факторами риска, такими как атеросклероз и эндотелиальная дисфункция. Высокая воспалительная нагрузка за счет как системного, так и артериального воспаления способна провоцировать ускоренный атеросклероз у пациентов с РА, подчеркивая тот факт, что данное состояние вызывается, в первую очередь, именно хроническим воспалением, а не традиционными сердечно-сосудистыми факторами риска. Основные механизмы, позволяющие объяснить связь системного воспаления с повышенным сердечно-сосудистым риском (ССР) при РА, до конца не изучены, как в целом и роль цитокинов и адипокинов в данном процессе.

Цель исследования: Определить факторы риска и иммунологические маркеры атеросклеротического поражения сосудов и связанных с ним осложнений у пациентов с СКВ и РА.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач мы обследовали 55 пациентов с диагнозом ревматоидном артрите и системной красной волчанкой в г.Андижана.

Результаты исследования: Впервые на большой группе больных СКВ и РА показана высокая частота атеросклеротического поражения сонных артерий (42,9% и 58,7%) и клинических (18,5% и 23,5%) проявлений АС, как в целом по группам, так и в зависимости от пола пациентов.

У пациентов с СКВ и РА определен комплекс ФР (традиционных и обусловленных болезнью), значимых для развития атеросклеротического поражения сосудов. Показана взаимосвязь между ФР и ССО, обусловленными АС.

У больных с аутоиммунной патологией определен диморфизм ФР развития АС и его осложнений, обусловленный полом.

Установленная ассоциация уровней вч-СРБ, рС040Ь, рФНО- а и неоптерина с атеросклеротическим изменением сосудов у больных СКВ и РА подтверждает их роль, как «предикторов» ССО.

Установлены различия в распространенности ССО (ИБС и ИМ), атеросклеротического поражения сосудов и ТФР у больных РА разного пола. ССО наблюдались в 4 раза, а атеросклеротическое поражение сонных артерий - в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин: 16% vs 4% и 52,2% vs 24,8%, соответственно, p<0,001. Аналогичные результаты получены при сравнении встречаемости ТФР ССЗ: гипер-липидемия, курение и отягощенная наследственность по ССЗ преобладали у мужчин.

Два ФР и более имели 75,4% пациентов с РА. В зависимости от количества ФР больные РА были разделены на 2 группы: I - пациенты с 1 ФР (n=138), II - пациенты с 2 ФР и более (n=425). Пациенты II группы имели большее значение медианы КИМ (среднюю и максимальную) - 0,75 мм vs 0,66 мм и 0,9 мм vs 0,8 мм, соответственно, p<0,05. Установлено нарастание частоты АТБ и утолщение КИМ+АТБ у пациентов с РА, имеющих 2 ФР и более, ОР развития АТБ составил 4,56 (95%ДИ 1,7-12,2, p<0,001); утолщения КИМ+АТБ - 2,42 (95%ДИ 1,57-3,43, p<0,001). Различий по ССО (ИМ, ИБС и инсульта) в зависимости от количества ТФР не отмечено. При исследовании корреляционных связей прослежена ассоциация между значениями СКР, SCORE и атеросклеротическим поражением сосудов средней толщиной КИМ (r=0,56 и r=0,6, соответственно, p<0,001, где здесь и далее r - коэффициент корреляции) и максимальной толщиной КИМ (r=0,44 и r=0,52, соответственно, p=0,001). ОР развития АТБ были значительно выше у пациентов РА с «высоким» кардиоваску-лярным риском и составил по Фремингемской шкале 4,45 (95%ДИ 2,94-6,73), по шкале SCORE - 3,73 (95%ДИ 2,43-5,73) соответственно, p<0,001.

У больных РА прогностическая многофакторная модель максимальной толщины КИМ включала значения SCORE и СКР, возраст, пол, уровни САД, ТГ и семейный анамнез ССЗ.

Вывод: Частота клинических проявлений атеросклероза у больных СКВ выше, чем в контроле - 18,5% (ОР=9,16), у больных РА -23,5% (ОР=4,19); ИБС выявлена у 13,2% (ОР=6,54) и 20,4% (ОР=3,64), соответственно. Атеросклеротическое поражение сонных артерий встречались у 42,9% больных СКВ и у 58,7% больных РА, ОР развития атеросклеротических бляшек в сонных артериях - 5,2 и 2,7, соответственно (p<0,001).

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Туйчиева Н.К.,Салахиддинов З.С.
Кафедра подготовки семейных врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Изучение симптомов дефицита железа среди женского репродуктивного контингента включало углубленный анализ клинических проявлений. В рамках проекта были обследованы две группы: 50 женщин с хроническим jda и множество здоровых добровольцев, включая сбор анамнестических данных, визуальный осмотр и набор лабораторных исследований (общий анализ крови и биохимические показатели). Железодефицитные заболевания остаются актуальными как важная медицинская и социальная проблема: они широко распространены (около 2 млрд. человек), поражают в основном женщин и детей, а также характеризуются многофакторными и сложными этиопатогенетическими механизмами.

Цель исследования: Изучить клиническую картину Ида у женщин детородного возраста с использованием комплексного подхода.

Материалы и методы исследования. Объективное обследование больных. Лабораторные методы (ОАК, биохимический анализ крови): 1. Астенические симптомы играют ключевую роль в клинической картине Ида у женщин детородного возраста и требуют особого внимания при лечении. 2. Необходимость дальнейшего совершенствования диагностических подходов, включая оценку степени астении с помощью специализированных шкал (шкала л. D. Малкова, МФТИ-20). 3. Важность разработки и оптимизации терапевтических стратегий для повышения эффективности лечения Jda. 4. Необходимость учета социально-экологических факторов в профилактике и лечении случаев дефицита железа. Перспективы: 1. Разработка индивидуального подхода к терапии с учетом степени астении, тяжести ДДА. 2. Улучшение контроля эффективности лечения. 3. Проведение дальнейших исследований по выявлению новых факторов риска и оптимизации профилактических мер.

Результаты исследования. Описание методики исследования: исследование клинической картины Ида у женщин фертильного возраста проводилось с использованием тщательно структурированного подхода: 1. Критерии включения и исключения: - возрастной диапазон: 18-49 лет. - Наличие подтвержденного диагноза jda. - Согласие пациента на участие в исследовании. 2. Группы для сравнения:-основная группа-20 женщин с хронической jda. -Контрольная группа-20 здоровых женщин-добровольцев, соответствующих возрастным критериям и не имеющих признаков анемии. 3. Критерии диагностики железодефицитной анемии: - гемоглобин (HB) менее 110 г/л. - показатель цвета эритроцитов ниже 0,85. - Гематокрит менее 33%. - Сывороточное железо <12,5 мкмоль/л. - повышенный lhss (более 64 мкмоль / л). - Сывороточный ферритин ниже 16 мкг/л. 4. Методы оценки астенического синдрома: - использование двух измерений: а) Л. D. Шкала астенического статуса (shas) Малковой, включающая 30 утверждений. б) международная шкала MFi-20 для оценки усталости и астении. 5. Этапы исследования: - сбор жалоб: выявление характерных симптомов Ида (слабость, утомляемость, головокружение). - Анамнез: сбор информации о менструальном цикле, наличие гинекологических заболеваний. Объективное обследование: оценка состояния кожи и слизистых оболочек (сухость), ногтей, волос. Критическое значение гематокрита для этой группы снизилось на 27,8%. Среднее количество эритроцитов составляло 4,4•10^12/л среди здоровых женщин и значительно снизилось до 3,1•10^12/л у пациентов с ida. Уровень сывороточного железа оставался нормальным для контрольной группы (86,81 мкмоль/л или 16,3 мкг/мл), в то время как в группе анемии он значительно снизился. Общая железосвязывающая способность у здоровых женщин составляла в среднем 56,0 мкмоль/л и увеличивалась до 73,61 мкмоль / л среди пациентов с jda. Значительное снижение уровня ферритина варьировалось от 45,81 г/л в контрольной группе до очень низких значений 12,7 г/л у пациентов с анемией. В контрольной группе легкая и умеренная степень астении (30% и 20% соответственно) наблюдалась только у половины женщин. При этом тяжелые формы астении (в среднем -70%, выраженные-30%) были характерны для всех пациентов с БДА.

По результатам применения шкалы определения степени астенического статуса: - в контрольной группе средняя степень астении (1-2) была выявлена у 50% женщин, а именно: – легкая степень - 30% – средняя-20% однако у пациентов с jda: - Астенический синдром присутствовал во всех случаях (100%) - степень тяжести: средний уровень астении-у 70% женщин, чистый уровень – у остальных 30% использование шкалы MFi-20 показало следующее: - полное наличие "тотальной астении" среди больных БДА (100%), где: снижение физической активности отмечено в 60% случаев, снижение общей активности – снижение мотивации у половины опрошенных (50%) выявлено у 40% женщин, каждый третий пациент имеет психическую астению (30%). В контрольной группе: - "Общая астения" наблюдалась только в 35% случаев, физическая усталость – в 15% случаев, снижение активности отмечалось реже, всего в 10 %, снижение мотивации и умственной активности-на 5% и 15% соответственно.

Вывод. Итак: - основным клиническим проявлением Ида у женщин фертильного возраста является Астенический синдром (у всех обследованных), который характеризуется умеренной или тяжелой степенью, с преобладанием преимущественно физической слабости. -После: кровообращение-гипоксические проявления-в 60% случаев, сидеопенический синдром-у 40% больных. Использование специальных измерений для оценки астении: 1. Подтвердите высокую распространенность и тяжесть астенического состояния с помощью Jda. 2. Определите ведущие компоненты симптомокомплекса, которые важны для разработки индивидуального подхода к лечению. Результаты указывают на необходимость всестороннего изучения клинической картины железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста с акцентом на оценку степени и проявлений астении.

ТЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Туйчиева Н.К.,Салахиддинов З.С.
Кафедра подготовки семейных врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. На современном этапе случаи дефицита железа остаются важной медицинской и социальной проблемой из-за высокой распространенности, многофакторности и сложности механизмов этиопатогенеза.

Таким образом, по данным ВОЗ, железодефицитная анемия (jda) как гематологический синдром диагностируется более чем у 2 миллиардов человек, большинство из которых-женщины и дети. В развитых странах Европы и России им страдают около 12% женщин детородного возраста, и почти у половины женщин этой категории наблюдается скрытый дефицит железа [1-4]. Известно, что запасы железа в женском организме в 3 раза меньше, чем в мужском, а потребление железа у девочек и фертильных женщин, например, в развитых странах (США) составляет всего 55-60%. Кроме того, в некоторых регионах России скрытый дефицит железа достигает 50%, где основной группой риска развития jda являются женщины детородного возраста [5-7].

Цель работы. Целью работы было изучение клинических проявлений железодефицитной анемии у женщин детородного возраста.

Методы исследования. 20 женщин с хронической железодефицитной анемией и 20 здоровых добровольцев были обследованы на предмет сбора жалоб, сбора анамнеза, объективного обследования и сравнительного анализа, проведенного в лаборатории (общий и биохимический анализ крови).

Критериями включения в исследование были: возраст 18-49 лет; подтвержденный диагноз железодефицитной анемии; наличие информированного согласия пациента на участие в исследовании. Критерии исключения: моложе 18 лет и старше 50 лет; наличие инфекционного заболевания, лихорадочного состояния; наличие онкологического заболевания, хронических соматических заболеваний в стадии обострения, хронических заболеваний в стадии декомпенсации; все виды сахарного диабета; отказ испытуемых от участия в клиническом испытании; беременность.

Результаты работы и их обсуждение, Все пациенты были опрошены с помощью анкет для выявления астенического синдрома, ведущего в данном случае. L.D. Шкала астенического статуса Малковой (shas) и шкала оценки астении MFi-20 использовались для субъективной оценки состояния пациента. Shas был разработан на основе клинических и психологических наблюдений и хорошо известного опроса MMPI (Миннесотский многомерный личный список) и включает 30 утверждений, отражающих характеристики астенического состояния (болезненное состояние, повышенное настроение и чрезмерная нестабильность, самоконтроль, нетерпение, беспокойство, сон, способность к умственному и физическому напряжению, громкие звуки, свет, запахи).

Шкала субъективной оценки астении MFi-20 включает 20 утверждений, отражающих различные аспекты оценки тяжести различных форм астении: генерализованная астения, физическая астения, снижение активности, снижение мотивации и психическая астения. Итоговые баллы использовались для принятия целостного решения о степени тяжести астении с учетом изменений результатов в диапазоне от 4 до 20 баллов.

Сумма более 12 баллов по крайней мере по одной шкале послужила основой для диагноза ас. По результатам шкалы астенического статуса установлено, что гематологический синдром анемии в основной группе сопровождается проявлениями астенизации. Так, в контрольной группе астения была выявлена у 50% женщин и соответствовала только 1-2 степени (легкая – 30% и умеренная-20%), у больных БДА в 100% случаев АС соответствовала 3-4 степени (средняя-70% и выраженная – 30%). %). Результаты оценочной шкалы астении MFi-20 показали, что 100 процентов jda имели "общую астению". Так," снижение физической активности "в 60% случаев," снижение активности "в 50% случаев," снижение мотивации "в 40%," психическая астения " встречается у 30% женщин. В контрольной группе только 35% респондентов имели" общую астению", у 15% наблюдалось" снижение физической активности", у 10% – "снижение активности", у 5% - "снижение мотивации", у 15% - "снижение умственной активности"у женщин без астении. Таким образом, по результатам работы мы выявили особенности клинических проявлений Ида у женщин репродуктивного возраста, что свидетельствует о наличии астенического синдрома у всех испытуемых с преобладанием "умеренно выраженной" и "выраженной" "физической астении", соответствующей силе субъективного восприятия.

Выводы в клинической картине железодефицитной анемии у женщин фертильного возраста лидирует Астенический синдром (100 %), за ним следуют кровообращение – гипоксическое (60 %) и сидеопеническое (40%).

Результаты субъективной оценки астенического статуса подтвердили наличие астении у всех субъектов с jda, которая была "умеренной" в 70% случаев и "выраженной" в 30%, с преобладанием "снижения физической активности" в 60% случаев. Использование шкал оценки астенического статуса позволяет получить более полную картину состояния здоровья пациентки, а также детально изучить симптомокомплексы железодефицитной анемии у женщин детородного возраста.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Туляганов Д.Б., Атаджанов Ш.К., Алиев Б.А.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи МЗ РУз
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Непосредственной причиной развития острого холецистита является обструкция шейки или пузырного протока камнем. Воспалительный каскад запускается тремя факторами: механический – повышение давления в желчном пузыре и растяжение стенки с развитием ишемии стенки; химический - воздействие лизолецитина, которая высвобождается из лецитина жёлчи при воздействии фосфолипазы; микробный – положительные посевы составляют 50-85%.

Целью исследования явилось улучшение результатов диагностики и хирургического лечения острого деструктивного холецистита после эндоскопических транспапиллярных вмешательств путем оптимизации лечебно-диагностической тактики.

В отделении экстренной хирургии РНЦЭМП МЗ РУз за период 2021-2023гг. пролечены 328 больных с осложненными формами ЖКБ. У 272 (82,9%) больных была диагностирована механическая желтуха вследствие обструктивного холедохолитиаза. У остальных 56 (17,1%) пациентов диагностированы осложнения ЖКБ без характерных клинико-лабораторных изменений, свойственных механической желтухе. Также, у 27 (8,2%) больных диагностирован ЖКБ с развитием панкреонекроза желчнокаменной этиологии. У 11 (3,4%) пациентов отмечен летальный исход в разные сроки после госпитализации от гнойно-септических осложнений ЖКБ.

Значительное число обследованных пациентов страдали заболеваниями, которые относятся к предрасполагающим факторам, повышающим риск развития ЖКБ. К таковым относились ожирение (96 - 29,3%), сахарный диабет (13 - 4,0%), цирроз печени (5 - 1,5%). Также, у 3-х (0,9%) пациентов имелась беременность в различных сроках.

У 281 (85,7%) пациентов во время ЭРПХГ произведена ЭПСТ с целью декомпрессии желчевыводящих путей. Также, у 214 (65,2%) обследованных больных с диагностической целью произведена МРТ-холангиография с контрастированием билиарного тракта.

111 (33,8%) обследованным лапароскопическая или традиционная холецистэктомия была произведена в сроки до 24-х часов после ЭРПХГ с транспапиллярными вмешательствами. Остальным 217 (66,2%) пациентам холецистэктомия выполнено в сроки более 24-х часов, до несколько суток.

Из общего числа обследованных у 193 (58,8%) пациентов холецистэктомия произведена путём лапаротомии. Остальным 135 (41,2%) больным выполнена ЛХЭК. Проведенный анализ показал, если в группе больных с ранней холецистэктомией ЛХЭК выполнена в 18,9% (21 больных), то в группе пациентов с холецистэктомией в более поздние сроки этот показатель составил 52,5% (114 больных). Соответственно, удельный вес холецистэктомии лапаротомным доступом был больше (90 больных – 81,1%) в группе пациентов с ранним произведением холецистэктомии, чем у обследованных с отсроченной холецистэктомией (103 больных – 47,5%).

В группе пациентов с активной хирургической тактикой у 85 (76,6%) обследованных изменения в желчном пузыре были флегмонозного характера. У 20 больных (18,0%) желчный пузырь был гангренозно измененный. Из общего числа пациентов, у 18 (16,2%) была установлена эмпиема желчного пузыря. В группе пациентов с традиционной тактикой хирургического лечения удельный вес флегмонозной формы холецистита составил 90,8% (197 больных). Следующей по частоте явилась гангренозная форма холецистита (17 - 7,8%). Более 1/5 части обследованных (48 больных - 22,1%) была диагностирована эмпиема желчного пузыря.

Проведенный анализ показал, что средние сроки стационарного лечения в группе пациентов с ранним произведением холецистэктомии составили 9,4±0,5 суток, тогда как в группе больных с отсроченным произведением холецистэктомии этот срок равнялся 10,2±0,3 сутки. Также, показатель летальности в группе обследованных с активной тактикой хирургического лечения составил 1,8%. А в группе больных с традиционным подходом к лечению осложненных форм ЖКБ равнялся 4,1%.

Таким образом, ЭРПХГ и эндоскопические транспапиллярные вмешательства обеспечивают устранение препятствия к оттоку желчи и декомпрессию билиарного тракта – устранению механического и химического фактора в патогенезе развития осложненных форм ЖКБ, но не микробного фактора. Неполное дренирование желчных путей с задержкой контрастного вещества и микробная обсеменение билиарного тракта обуславливают восходящий гнойный холангит и

деструктивный холецистит. Это свидетельствует о необходимости произведения операции холецистэктомии в возможно ранние сроки после ретроградного вмешательства.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Туракулова Хилола Эркиновна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Вывод. Болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. В остром периоде эти заболевания очень часто осложняются бронхообструктивным синдромом, при чем как инфекционной этиологией, так и аллергической природы.

До 30% детей раннего возраста хотя бы однократно имели обструктив-ный бронхит, а бронхиальная астма, клиническим эквивалентом которой является БОС, регистрируется почти в 10% среди всей детской популяции.

На современном этапе понятие «бронхообстуктивный синдром» является собирательным, может сопровождать различные нозологические формы патологии органов дыхания, включающее симптомокомплекс специфически очерченных клинических проявлений нарушений бронхиальной проходимости, имеющих в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей.

Цель исследования. На основании комплексной оценки клинико-анамнестических и иммунологических показателей у детей с обструктивным бронхитом выявить факторы риска его рецидивирования.

Материалы и методы исследования. Установление отношение шансов OR и относительного риска RR, исследованием диагностической значимости уровня ИЛ -4, ИЛ- 8 у больных острым обструктивным бронхитом (n=23) и обструктивным бронхитом, рецидивирующего течения (n=27) у детей раннего и дошкольного возраста.

Результаты исследования. Установлено, что синдром бронхооб-струкции чаще развивается у детей с повторными ОРЗ в анамнезе,78% пациентов, относились к группе часто болеющих детей (ОРВИ более 5—6 раз в год). При этом достоверных различий частоты ОРЗ в обеих сравниваемых группах отмечено не было- 0R=0,97 (ДИ=0,3-3,7); RR= 0,9.

Выявлена достоверно более высокая частота патологии ЛОР-органов среди детей 2 группы (70%) по сравнению с 1-ой OR=3,7 (ДИ=1,1-11,9); RR=1,9.

Установлено выраженное увеличение содержания провоспалительного цитокина ИЛ-8 в сыворотке крови у детей с обструктивным бронхитом в обеих сравниваемых группах по сравнению с нормальными значениями, но без значимых различий уровня ИЛ-8 между собой (медиана 22,3 и 22,3 пг/мл соответственно.

Вместе с тем, установлено повышение уровня ИЛ-4 в сыворотке крови у детей 2 группы (0,22 пг/мл), в отличие от показателя ИЛ-4 у детей 1 группы, не превышавшего нормы.

Вывод. При тяжелой степени заболевания, несмотря на проводимую базисную терапию, сохраняется повышение продукции плазменного эндотелина-1, что свидетельствует об активности гладкомышечных элементов и наличия дисфункции эндотелия.

Установлено, что у детей с тяжелой степенью астмы активность фактора роста фибробластов, не выражена, что свидетельствует об отсутствии пролиферативных процессах в бронхах, и выраженной активации коллагеногенеза.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Туракулова Хилола Эркиновна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Болезням легких, протекающим с БОС в научных и клинических исследованиях уделяется большое внимание. Подавляющее большинство острых, хронических заболеваний респираторного тракта у детей протекают с нарушением проходимости воздухоносных путей.

Острые или упорно повторяющиеся клинические признаки обструкции, обструктивный паттерн объединяют такую многообразную по своей природе группу бронхолегочных заболеваний как астма, бронхиолиты, некоторые формы бронхита и т.д. БОС наблюдается у 5-40 % детей, госпитализированных с ОРВИ.

Широкая распространенность БОС, особенно у детей раннего возраста, связана не только с морфофункциональными особенностями органов дыхания. Условия экологического неблагополучия, ятрогении привели к учащению атопических реакций, иммунных нарушений уже у детей первых месяцев жизни.

Цель исследования. На основании комплексной оценки клиникоанамнестических и иммунологических показателей у детей с обструктивным бронхитом выявить факторы риска его рецидивирования.

Методология и методы исследования. Объекты исследования: дети в возрасте от 1 до 12 мес., поступившие в стационар с бронхообструктивным синдромом (wheezing-синдром). Группу контроля составили практически здоровые дети, включенные в исследование после беседы с родителями, при наличии информированного согласия.

Критерии включения в исследование: дети грудного возраста, поступившие в стационар с диагнозами: острый бронхит с обструкцией (J20.9), бронхиолит (J21.9).

У всех детей, включенных в исследование, получено добровольное информированное согласие от родителей.

Критерии исключения из исследования: возраст старше 1 года, новорожденные; дети из социально-неблагополучных семей и домов ребенка; верифицированные диагнозы: муковисцидоз, инородное тело дыхательных путей, стенозирующий ларинготрахеит, врожденный стридор, врожденный порок развития (бронхолегочной системы, сердца и сосудов), атипичная инфекция (Chlamydia, Mycoplasma).

Критерии включения в группу контроля: практически здоровые дети грудного возраста, от здоровых родителей, с благоприятным течением беременности у матерей, со сроком гестации более 37 нед. и весом при рождении более 3000 г.; течение периода новорожденности - без особенностей; дети, не болевшие на первом году ОРВИ, отсутствие БОС в анамнезе; с неотягощенным личным и семейным аллергологическим анамнезом. Исследование проводилось в три этапа.

Результаты исследования. При оценке особенностей клинической картины БОС у детей грудного возраста, выявлены различия по частоте встречаемости ряда клинических параметров (табл.2). Так, при БОС инфекционного генеза достоверно чаще отмечалась гипертермия выше 38°С и отмечалась у 44 (17,8%) детей, длительность обструкции чаще составляла от 3 до 5 дн., что отмечалось достоверно чаще в сравнении с другими группами. При БОС на фоне БЛД чаще (у 13 (68,4%) детей) регистрировалось отсутствие температурных реакций и чаще бронхиальная обструкция длилась более 7 дн. в сравнении с БОС инфекционного генеза ($p<0,05$).

При оценке факторов риска для детей из группы БОС аллергического генеза значимыми оказались: «крапивница и отек Квинке в анамнезе» отмечались у 9,1% детей, ОШ 8,333 (ДИ=2,207-31,467), ($p<0,05$); «аллергические заболевания у родственников» отмечался у 6,5% детей, ОШ=5,952 (ДИ=1,455-24,353); такой ФР как «БА у родственников II линии родства (бабушки и дедушки)» отмечался у 11,7% детей, 0111=4,018 (Д И= 1,604-10,064) и встречался в 4 раза чаще в сравнении с группой БОС инфекционного генеза ($p<0,05$).

Для БОС на фоне БЛД характерны факторы риска: «пневмония в анамнезе» отмечалась у 10,5% детей (0111=5,842, ДИ=1,262-27,036), $p<0,05$; «обструктивный бронхит в анамнезе» - у 31,6% детей, при 0111=2,337, (ДИ=1,143-4,779); «бронхиолит в анамнезе» - у 10,5% детей, $p<0,05$ и в 8 раз чаще встречался у детей этой группы в сравнении с БОС инфекционного генеза; «дефицит веса» у ребенка у 63,2% детей, при ОШ=6,373 (ДИ=3,975-10.218), $p<0,0!$; «курение матери» отмечалось у 31,6% детей, при этом показатель ОШ составил: ОШ=2,062 (ДИ=1,015-4,187); «угрозы выкидыша в I и II половинах беременности» и встречались у 47,4% и 31,6% детей при ОШ 4,382 (ДИ=2,489-7,713) и ОШ 4,572 (ДИ=2,116-9,879) соответственно; «хронический бронхит I линии родства (родители, братья и сестры)» составил 10,5% случаев, 0111=5,842 (ДИ=1,262-27,036).

При анализе клеточного состава назального секрета (табл.3) установлено, что в назальном секрете у детей второй группы (БОС аллергического генеза) достоверно чаще ($p<0,001$) выявлялись эозинофилы - у 53% (95%ДИ=39-67). По остальному клеточному составу различий между целевыми группами не было выявлено.

При сравнении основных показателей иммунограммы (клеточного и гуморального звеньев) выявлена однонаправленность изменений иммунного ответа, вне зависимости от варианта БОС, в

сравнении с контролем (табл.4). По содержанию общего 1§E значимых различий между группами не выявлено.

При анализе содержания цитокинов в периферической крови отмечается тенденция к повышению концентрации 1Ь-111а, 1Ь-2,1Ь-4, 1Ь-6, 1Ь-8, 1Ь-10 в сравнении с контролем (табл.5). Значимых различий между показателями цитокинов в сыворотке периферической крови между целевыми группами не было выявлено. При анализе уровня цитокинов в назальных смывах отмечена достоверно высокая концентрация 1Ь-4, как ключевого медиатора развития атопического воспаления, в группе БОС аллергического генеза в сравнении со всеми группами ($p<0,05$)

Вывод. При тяжелой степени заболевания, несмотря на проводимую базисную терапию, сохраняется повышение продукции плазменного эндотелина-1, что свидетельствует об активности гладкомышечных элементов и наличия дисфункции эндотелия. Установлено, что у детей с тяжелой степенью астмы активность фактора роста фибробластов, не выражена, что свидетельствует об отсутствии пролиферативных процессах в бронхах, и выраженной активации коллагеногенеза.

ГИГАНТСКИЙ ТРОМБ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ С КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ДРУГИХ ОРГАНОВ

Тургунов А.И[1]., Ахмаджонов А.А[2]., Тургунов Б.А[1]., Мухаммаджонов М.М[2]. Содиков А.Ж.[2]
Андижанский государственный медицинский институт. Кафедра общей хирургии и трансплантологии[1].
Андижанского государственного медицинского института студентов 5-го курса лечебного факультета[2].

Актуальность. В последние годы кардиохирургическая значимость гигантских тромбов предсердья определяется их довольно высокой частотой. До настоящего времени в структуре заболеваемости и смертности населения, высокими показателями риска тромбоза других органов. В 2012-2024 году 20 человек перенесли тромб левого предсердия. Особенность темы в том что заболевание начало встречаться довольно часто и имеет широкое значение в практике.

Цель исследования: Выявление клинических особенностей при гигантском тромбе левого предсердия с критическим стенозом митрального клапана и осложнениями (риск возникновения артериальных тромбоэмболий, ишемических атак или инфарктов мозга, поражение артерии почек, верхних и нижних конечностей, артерий кишечника) других органов.

Материалы и методы исследования: В качестве материала нами проведены секционные исследования на 7 больных с гигантским тромбом левого предсердия с стенозом митрального клапана в клинике АГМИ в отделении сердечно-сосудистой хирургии. При длительном наблюдении больных для исследования были проведеныи анализированы все общепринятые объективные, субъективные и клинические диагностические методы обследования.

Результаты и обсуждение: Данные больных; общее состаяние средне тяжёлое, пониженное питание. Выявляется вторичный акроцианоз. В легких прослушивается везикулярное дыхание, ослабленно справа над нижней долей, также влыжные мелкопузырчатые хрипы в нижных отделах обоих легких. Размеры относительной сердечной тупости смещены влево и вправо. Тоны сердца аритмичные. Наблюдается усиление I тона, акцент II-го тона над легочной артерией. Над верхушкой прослушиваются систолические и диастолические шумы, на основании сердца над аортой – более грубый систолический шум. Пульс нерегулярный, неравномерный.

Ультразвуковое исследование сердца; наблюдается расширение левого предсердия, створки митрального клапана фиброзного изменения, движение их однонаправленное. Трикуспидальный клапан – створки уплотнены, клапан легочной артерии без патологических изменений. В левом предсердии определяется гигантский тромб округлой формы, прикреплённый в переднюю стенку и размером 20х20 мм. При исследовании ультразвуковой допплерографией артерий верхних и нижних конечностей выявлены присутствие остатков тромба на стенке сосудов.

При контрастном исследовании левых отделов сердца визуализируется в большом количестве тромбообразовательная масса. В артериях других органов обнаруживаются сгустки.

Выводы. Таким образом полученные результаты по вышеуказанным исследованиям свидетельствует о том что при гигантском тромбе левого предсердия со стенозом митрального клапана, изменения идет в виде сгустков тромба в артериях других органов особенно почек и верхних и нижних конечностей. Данное заболевание отличается значительной сложностью, протяженностью,

разнообразием и в настоящее время увеличением обширности этой патологии и его осложнений среди населения.

СРАВНЕНИЕ ОПЕРАЦИИЙ АКШ ПРОВЕДЕННЫЕ В УСЛОВИЯХ ИК С ОПЕРАЦИЯМИ АКШ ПРОВЕДЕННЫЕ НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ

Тургунов Б.А[1].,Носирхонова Ш.Х[2]., Садиков А.Ж.
Андижанский государственный медицинский институт. Кафедра общей хирургии и трансплантологии[1].
Андижанский государственный медицинский институт студентка 5-го курса лечебного факультета[2].

Цель: Сопоставить преобладаюшийся вариант между операций АКШ в условиях ИК и операций АКШ на работающем сердце.

Материалы и методы: Выполнено 30 операций коронарного шунтирования. Из этого 15 операций проведено в условиях ИК . А 15 операций проведено на работающем сердце. Среди больных было 17(56,7%) мужчин и 13(43,3%) женщин. Средний возраст больных составил 63 года. Показания к реваскуляризации миокарда были: ишемическая болезнь сердца.

Результаты: Всего выполнено 30 операций аорто-коронарного шунтирования. Во всех операциях пациентам пришиты артериальные и венозные шунты. Из всех операций АКШ в условиях ИК было 15, а на работающем сердце 15. Наблюдения послеоперационных состояний больных показали такие результаты. К неблагоприятным эффектам ИК в операциях аорто-коронарного шунтирования относят синдром системного воспалительного отчёта, постперфузионный синдром, высокую частоту возникновения нарушений интеллектуальной функции мозга. Микроэмболы, возникающие при канюляции, пережатии аорты с измененной стенкой, воздушные эмболии, сопутствуют операциям с ИК и приводят к церебральной недостаточности в послеоперационном периоде. При использовании ИК во время операции также создаёт оптимальные условия для работы хирурга, как неподвижность сердца, бескровное операционное поле,качественное наложение швов шунта. Кардиоплегическая остановка сердца также вызывает негативные эффекты, обусловленные глобальной ишемией миокарда,что приводит к его повреждению и функциональной недостаточности. При операциях аорто-коронарного шунтирования в условиях ИК также увеличивается время ишемии миокарда, что приводит к нарушению метаболизма сердечной мышцы. При этом операции аорто-коронарного шунтирования на работающем сердце исключает эти проблемы.После операции коронарного шунтирования на работающем сердце количество инфарктов миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения ниже средних значений аналогичных показателей у больных, оперированных в условиях ИК. Исключение ИК, гипотермии и кардиоплегии благоприятно сказывается и на частоте раневых осложнений, что позволяет рекомендовать эту методику для больных с избыточной массой тела, ХОБЛ, сахарный диабетом. Ни в одном наблюдении после проведения коронарного шунтирования на работающем сердце не возникло необходимости в проведении заместительной почечной терапии, даже у больных с исходной дисфункцией почек. После операций проведеных на работающем сердце снижается потребность в переливании препаратов крови.

Вывод: Исключение ИК, гипотермии и кардиоплегии благоприятно сказывается на результатах после операций аорто-коронронарного шунтирования, что позволяет рекомендовать операции аорто-коронронарного шунтирования на работающем сердце.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Тургунов Ш.Ш., Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Эгамбердиев Б.А
Андижанский государственный медицинский институт
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Цель. Совершенствования модели экспериментального формирования недостаточности швов анастомозов на толстой кишке.

Материал и методы.Без предварительной подготовки животных производится индукция в наркоз путем помещения животного под стеклянный колпак, где имеется марлевая салфетка,

смоченная галотаном. После засыпания животное извлекается и фиксируется на операционном столике в положении на спине, с разведенными в стороны конечностями. Дальнейшая анестезия осуществляется путем использования масочного наркоза 3% парами галотана с кислородом. По средней линии живота производится обработка кожи с депиляцией шерстяного покрова. После обработки операционного поля 70% спиртом выполняется средне- срединная лапаротомия. После послойного вскрытия брюшной полости и обкладывания краев операционной раны стерильными салфетками из брюшной полости извлекается восходящий отдел толстой кишки со слепой кишкой.

Купол слепой кишки обычно бывает заполнен каловыми массами. Производится мобилизация купола слепой кишки в пределах 2 см по брыжеечному краю с перевязкой сосудов лигатурой 3/0 капрон.

Далее в пределах 2 см от дистального отдела купола слепой кишки накладывается мягкий прямой зажим со смыканием бранш в пределах 1 зубца замка. Отсечение купола слепой кишки выполняется с использованием скальпеля на 2 мм выше уровня бранш зажима.

Обработка линии среза с использованием марлевых шариков смоченных 70% спиртом. На культю слепой кишки, которая имеет размеры в пределах 1 см, накладывается 5 узловых швов с использованием атравматической нити - 5/0 капрон. Имеет значение выдерживать расстояние между швами в пределах 2 мм. При этом для приближения эксперимента к условиям экстренной хирургии, участок кишечника в зоне формируемых швов сдавливается в течение 15-17 мин, с дозированной компрессией, что вызывает преходящее нарушение кровоснабжения кишечника с ишемией.

Далее выполняется обработка линии шва спиртовым раствором. Зажим с кишечника снимается. При этом удается проследить зону ишемии стенки кишки вследствие передавливания питающих сосудов в течение 15-17 минут. Кишечник погружается в брюшную полость. Операционная рана послойно ушивается. Обработка линии швов 70% спиртом. Тем самым мы создаем условия для поступления кишечного содержимого между швами за пределы кишечника, а зона ишемии не дает возможность быстрому слипанию стенок и ограничению процесса.

Таким образом, усовершенствованные тактико-технические аспекты для формирования экспериментальной модели недостаточности швов толстой кишки включают следующие факторы:

- операция выполняется на неподготовленном кишечнике;
- мобилизация купола слепой кишки производится на 0,5 см ниже уровня резекции;
- на 5 мм ниже уровня резекции накладывается зажим для временного прекращения поступления крови к зоне соустья (5-17мин), а также частичной деструкции слизисто-подслизистого слоя кишечника;
- формируются редкие узловые швы не рассасывающимися нитками с промежутком в 2 мм;
- швы формируются в условиях загрязненной каловыми массами среды толстой кишки;
- при сдавливании просвета кишки с усилием 50г/см^2 наблюдается просачивание кишечного содержимого между швами.

Выводы. Полученная модель обеспечивает возможность для проведения экспериментальных исследований по изучению и внедрению новых методов лечения НШТА и ее осложнений.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Тургунов Ш.Ш., Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Эгамбердиев Б.А
Андижанский государственный медицинский институт
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Цель. Экспериментально изучить воздействия лазерного излучения для профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов путем морфологических исследований.

Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены в отделе экспериментальной хирургии ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова». Эксперименты проведены на 56 нелинейных белых крысах самцах массой 270-340 г. Всем животным выполнена разработанная нами модель несостоятельности толстокишечных анастомозов. Через 1-3-5-7 и 14 сутки после хирургического вмешательства отбирали образцы кишечной ткани в области швов для анализа. Были

изучены морфологические исследования биоптатов кишечника. В опытной группе животных для предупреждения осложнений выполнялись лечебные манипуляции в виде сеансов лазерного воздействия на зону сформированной культи толстой кишки. В группе контроля проводилась только стандартная послеоперационная реабилитация в условиях смоделированной НШТК.

Результаты. В 1-е сутки в обеих группах наблюдались практически одинаковые морфологические изменения, характерные для воспаления. Отмечен некроз кишечного эпителия в области резекции, расширение и переполнение сосудов в подслизистой области, а также дистрофические изменения мышечного слоя. Набухание, инфильтрация нейтрофилов-лимфоцитов наблюдалась во всех слоях. Однако в контрольной группе была относительно низкая частота тканевые отеки и небольшое накопление нейтрофильно-лимфоцитарной инфильтрации вокруг шовного материала.

Разница в основных морфологических изменениях была очевидна через 3 суток. Некротически-экссудативные процессы воспаления были очевидны в контрольной группе. Наблюдаются некротические изменения слизистой оболочки, очаговая инфильтрация лимфоцитов-макрофагов в подслизистом слое, неравномерное расширение соединительнотканного слоя, утолщение сосудистой стенки, дилатация и застой (стаз) различных форм, диапедез эритроцитов вокруг сосуда, отек в всех слоих. Вышеуказанные изменения представляют собой специфические зоны: бесклеточные зоны - участки отёка, внесосудистые эритроциты и лимфоцит-макрофаги, образующие очаговую инфильтрацию. В наружно-серозном (адвентиция) слое кишечника наблюдается инфильтрация нейтрофил-лимфоцитарных очагов. Произошло образование фибробластов в области резекции.

В контрольной группе фибробласты формировались к 5-м суткам. Но здесь, в отличие от опытной группы, фибробласты грубые, образование новых сосудов происходит редко и сопровождается отеком. Другим важным аспектом является наличие макрофагов, инфильтрации лимфоцитов и трещин между тканью и нитью вокруг нитей полифиламента и тканью, вшитой в область резекции. Это указывает на реакцию между тканью и инородным телом, и это может служить источником несостоятельности швов и инфекции.

На 7-е сутки эксперимента указанная выше разница стала еще более очевидной. В результате дифференцировки и трансформации клеток произошла регенерация эпителиального слоя, которая проявлялась гистоцитарными отёками вокруг различных крипт. Новые кровеносные сосуды полностью сформированы, заполнены. Одним словом, все слои начали регенерировать.Признаки полного ремоделирования были очевидны в течение длительного периода времени, например, 14 дней. В контрольной группе произошла основная регенерация соединительной ткани, тогда как в опытной группе все слои регенерировали и все слои продолжали свою функцию.

Выводы. Таким образом подтверждено, что использование в хирургии различных лазеров, приводит к стимуляции регенеративных процессов. В частности, ИК-лучи проникают глубоко в ткани (до 15 см), улучшают микроциркуляцию и стимулируют пролиферативные процессы, что приводит к быстрому заживлению хирургической травмы.

ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

[1]Турсунов С. Б., [2]Олимов Х. А., [3]Убайдуллаев И. А.
[1]Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи,
[2]Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Цель исследования: изучить частоту встречаемости факторов риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) и их влияние на тяжесть течения инфаркта миокарда (ИМ) у больных мужского пола в возрасте до 60 лет.

Материал и методы: обследовано 150 мужчин с острым ИМ. Все они находились на стационарном лечении в клинике Наманганского филиала РНЦЭМП. У 108 пациентов (1 группа) – ИМ был первичный и у оставшихся 42 больных (2 группа) – ИМ был повторный. В ходе работы анализировались факторы риска (ФР), предрасполагающие к развитию ИМ (курение, дислипидемия, артериальная гипертензия (АГ, сахарный диабет (СД) и др.).

Результаты: Анализ данных показал, что АГ встречалась одинаково часто, как в 1й, так и во 2й группах, составив 60,2% и 74,5%, соответственно ($p>0,05$). Дислипидемия также оказалась часто встречающимся ФР, при этом её соотношение в анализируемых группах составило 88,0% и 78,0%

(p>0,05). Избыточную массу тела обнаружили у 52,3% больных повторным ИМ и у 52,5% – с первичной формой заболевания. СД и метаболический синдром встречали почти с одинаковой частотой (15,7% и 14,7%) в обеих группах больных. Обращает на себя внимание, что 52,6% больных повторным ИМ продолжали курить после перенесенного раннее ИМ и только 21% – прекратили курение, при этом у 52% больных длительность пристрастия к табаку составила от 20 до 40 лет.

Анализ влияния вышеизложенных ФР показал, что у больных 2 группы с наличие ФР чаще (p<0,05), чем у больных 1 группы, прогрессировали признаки хронической сердечной недостаточности (72,8%), экстрасистолия (24%), пароксизмы ФП (14,8%). При этом необходимо отметить, что значительная часть больных (32,5%) до развития настоящего заболевания не соблюдали рекомендованную терапию или лечились эпизодически (все p<0,01).

Заключение: Таким образом, наиболее значимыми ФР развития ИБС среди мужчин с острым ИМ в возрасте до 60 лет являются АГ, дислипидемия, избыточная масса тела и курение. Все указанные ФР способствовали более прогрессивной тяжести течения ХСН, а также формированию различных аритмий. Все эти ФР должны учитываться в лечении этих больных, а также в совокупности с таким фактором – как приверженность к терапии, что позволит повысить уровень качества вторичной профилактики повторного ИМ у мужчин среднего возраста.

ГИПНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Убайдуллаева Р.Р., Солиев Д.М.,Далимова С.А.
Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проблема наркомании является одной из самых актуальных проблем современной наркологии, психиатрии и всей медицины в целом, но и всего общества. Одной из главных причин наркотизации подростка является семейная психологическая атмосфера, характер межличностных отношений членов семьи, их индивидуальные психологические особенности, частые конфликты в семье, алкоголизация и наркотизация родителей.

Цель исследования. Целью нашей работы явилось изучение психологических факторов в развитии наркомании, обследование проводилось клинико-катамнестическими и экспериментально-психологическими методами.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач нами было обследовано 76 больных, состоящих на учёте с диагнозом «героиновая наркомания» и «анашакурения».Из них выявлено 50 больных, у которых в преморбиде прослеживается зависимость от типа акцентуации.

Результаты исследования. Выявлены следующие типы акцентуации: неустойчивый – у 17 (34,0%), эпилептоидный – у 12 (24,4%), истероидный –8 (16,0%), гипертимный – 6 (12,0%), шизоидный – 4 (8,0%), сензитивный 3 (6,0%).

Ведущими характерологическими чертами лиц с неустойчивой акцентуацией являются повышенная раздражительность, возбудимость в сочетании с взрывчатостью, склонность к бурным проявлениям аффектов в ответ на часто незначительные поводы, что проходит красной нитью через всю жизнь таких психопатических личностей, таким лицам характерны злоупотребление алкоголем и наркотиками.

Главными чертами эпилептоидного типа являются склонность к напряженности инстинктивной сферы, иногда, достигающая аномалий влечений, а также вязкость, тугоподвижность, инертность.

Дисфории, длящиеся часами и днями, отличает злобно-тоскливая окраска настроения, накипающее раздражение, поиск объекта, на котором можно сорвать зло. Гипертимиков отличает повышенное самочувствие, приподнятое настроение, стремление к деятельности, чрезмерная самоуверенность,стремление к лидерству, жажда удовольствий (в том числе приём алкоголя и наркотиков), что нередко служит причиной многочисленных конфликтов.

Огромное значение имеет семья, в которой растет ребенок, воспитание, которое он получает. Именно от воспитания, которое получил ребёнок в семье, зависит каким он вырастет, именно семья способствует тому или иному патохарактерологическому развитию.

Выводы: Из нашего обследования выявлено, что к наркомании наиболее склонны неустойчивый и эпилептоидный типы акцентуации личности движения, очень характерны подергивания отдельных мыщц лица, языка.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Узакова Ш.Б., Шамсиев Ф.М., Иномов Б.Н., Азизова Н.Д., Абдуллаева М.К.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Педиатрии

Актуальность проблемы: Спирография является важным инструментом для оценки функции легких у детей с муковисцидозом. МВ оказывает значительное влияние на дыхательную систему что помогает отслеживать динамику состояния легких, который позволяет своевременно выявлять ухудшение функций и корректировать лечение.

Цель исследования: изучить особенности **функции внешнего дыхания** у детей с муковисцидозом.

Материалы и методы исследования: Исследование функции внешнего дыхания проводилось у 42 детей старше 6 лет. В качестве группы сравнения было выбрано 35 детей с ОБРТ. Регистрация легочных объемов проводилась на оборудовании SHILLER.

Результаты исследования: Результаты исследований ФВД у обследованных больных позволили установить нарушения различной степени выраженности. У больных МВ в фазе обострения заболевания выявлены следующие отклонения: достоверное снижение уровня ОФВ1 в 1,1 раз по отношению к группе сравнения (54,03±0,9 % при 60,88±0,86% у детей с ОБРТ). При изучении уровня ЖЕЛ было выявлено его достоверное снижение в 1,2 раза у детей с МВ по отношению к контрольной группе (69,52±1,05 % при 83,05±2,0% у детей контрольной группы) и в 1,1 раз по отношению к группе сравнения (при 63,59±1,01% у детей с ОБРТ). Отмечалось достоверное снижение индекса Тиффно у детей с МВ (55,04±1,03% при 80,29±2,1% у детей контрольной группы), и недостоверное снижен в 1,1 раз по отношению к группе сравнения (59,66±1,12%).

Вывод: таким образом, по мере прогрессирования хронического бронхолегочного процесса отмечается снижение ОФВ1 **и ЖЕЛ.** Регулярное проведение тестов помогает не только отслеживать прогрессирование заболевания, но и своевременно корректировать лечение, улучшая качество жизни пациента и замедляя развитие осложнений.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ГЕМОСТАЗУ ПРИ УСТРАНЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Улжабаев Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. В настоящее время существует большой интерес исследователей к проблеме наследственных тромбофилий. Однако практическая целесообразность обследования женщин на наличие генетических дефектов гемостаза с целью составления акушерского и перинатального прогноза изучена недостаточно.

Цель исследования. Изучить риск развития гестационных и перинатальных осложнений при наличии некоторых форм генетической тромбофилии.

Материал и методы исследования. Обследование на наличие тромбофилических ДНК-мутаций и полиморфизмов включало ПЦР-диагностику мутаций генов FV Leiden (G1691A), протромбина (G20210A), метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR, G677T) и полиморфизма гена PAI-1 (675 4G/4G, 675 4G/5G). Исследования выполнены у 212 беременных, обследованных безвыборочным методом в ранние сроки гестации. После завершения беременности, в зависимости от особенностей ее течения и исхода, женщины были разделены на две клинические группы.

Результаты исследования. Основную группу составили 134 женщины, беременность которых сопровождалась гестационными осложнениями: угрозой прерывания, гестозом, нарушением состояния фето-плацентарной системы по данным ультразвуковой диагностики (задержкой роста плода, много- и маловодием, гемодинамическими нарушениями плодово-плацентарного кровообращения). У 66 пациенток данной группы (49,3 %) исход беременности был неблагоприятным: у 4 женщин (3,0 %) произошел самопроизвольный аборт, у двух пациенток - антенатальная гибель плода, у 13 женщин (9,7 %) беременность завершилась преждевременными родами и 47 женщин (35,1 %) родили доношенных детей с синдромом задержки внутриутробного развития по гипотрофическому типу I-II степени, заболеваниями постгипоксического генеза или их сочетанием. Показатель

перинатальной смертности в данной группе составил 15,4 ‰, заболеваемости новорожденных - 468,8 ‰.

Группу сравнения составили 78 женщин с физиологическим течением беременности, родившие здоровых доношенных детей.

Статистическую обработку результатов проводили методом вариационной статистики с использованием компьютерной программы Statistica 6.0 для Windows. Критический уровень достоверности (p) принимался равным 0,05. Для расчета относительного риска развития осложнений (ОР) использовались четырехпольные таблицы.

Наше исследование позволило выявить высокую распространенность тромбофилических мутаций и их ассоциаций среди пациенток обеих групп (таблица), но у женщин с осложненным течением беременности установлено достоверное увеличение данного показателя в сравнении с группой физиологической беременности (80,6 % и 65,4 %, $p<0,05$). Относительный риск развития осложнений гестации при наличии генетических форм тромбофилии составил 1,39 (95 % ДИ 1,03-1,86; $p=0,03$).

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности обследования беременных на наличие генетических форм тромбофилии для более точной идентификации групп акушерского и перинатального риска.

УСТРАНЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕМОСТАЗА

Улжабаев Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Исследования последних лет свидетельствуют о наследственной предрасположенности к неблагоприятному течению беременности и ассоциативности акушерских и перинатальных осложнений с нарушениями в системе гемостаза. В последнее десятилетие активное развитие молекулярной генетики привело к открытию полиморфизма генов, ответственных за синтез ряда факторов свертывающей системы крови, предрасполагающих к тромбообразованию, что способствовало возникновению нового научного направления - учения о тромбофилиях.

Цель исследования. Изучить риск развития гестационных и перинатальных осложнений при наличии некоторых форм генетической тромбофилии.

Материал и методы исследования. Обследование на наличие тромбофилических ДНК-мутаций и полиморфизмов включало ПЦР-диагностику мутаций генов FV Leiden (G1691A), протромбина (G20210A), метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR, G677T) и полиморфизма гена PAI-1 (675 4G/4G, 675 4G/5G). Исследования выполнены у 212 беременных, обследованных безвыборочным методом в ранние сроки гестации. После завершения беременности, в зависимости от особенностей ее течения и исхода, женщины были разделены на две клинические группы.

Результаты исследования. Возраст беременных в группах сравнения варьировал в пределах от 18 до 40 лет и не имел достоверных различий: средний возраст женщин основной группы составил 25,8±0,5 года, группы сравнения - 25,7±0,6 года ($p>0,05$). По акушерскому паритету беременные также были сопоставимы: удельный вес первобеременных (40,3 % и 38,5 %, $p>0,05$) и повторнобеременных (59,7 % и 61,5 %, $p>0,05$), а также первородящих (73,1 % и 74,4 %, $p>0,05$) и повторнородящих (26,9 % и 25,6 %, $p>0,05$) в сравниваемых группах был практически одинаковым. Анализ акушерского анамнеза показал, что у пациенток с гестационными осложнениями значительно чаще регистрировались самопроизвольные аборты (27,6 % и 10,3 %, $p<0,01$).

Среди соматических заболеваний беременных основной группы можно выделить хроническую артериальную гипертензию (11,9 %) и ожирение (14,2 %), которые наблюдались у них достоверно чаще, чем у женщин с физиологическим течением беременности (3,8 % и 5,1 %, $p<0,05$ и $p<0,01$). Существенных различий в частоте других нозологических форм не установлено.

У большинства пациенток выявлено гетерозиготное носительство мутаций. Гомозиготные формы генетической тромбофилии регистрировались только у женщин с гестационными осложнениями: у 6 пациенток выявлена мутация PAI-1 и у 3 беременных - мутация MTHFR. Наиболее частыми формами наследственной предрасположенности к тромбообразованию оказались полиморфизм гена PAI-1 (у 108 женщин, что составляет 50,9 %) и мутация MTHFR (у 60 беременных, 28,3 %).

Достоверных различий по частоте носительства отдельных мутаций в группах сравнения не установлено. Мультигенная тромбофилия имела место у 62 беременных (29,2 %) и значительно чаще регистрировалась у пациенток с гестационными осложнениями (34,3 % и 20,5 %, p<0,05). Наиболее распространенной ассоциацией у обследованных беременных было сочетание мутации MTHFR и полиморфизма PAI-1: у 26 пациенток с гестационными осложнениями (19,4 %) и у 11 женщин с физиологическим течением беременности (14,1 %, p>0,05). Другие сочетания мутаций, в том числе тройственные, были единичными, и достоверных различий в частоте их носительства у беременных сравниваемых групп не установлено. Наличие всех четырех определяемых мутаций имело место только у двух пациенток: у обеих женщин беременность сопровождалась плацентарной недостаточностью с синдромом задержки роста плода и завершилась спонтанными преждевременными родами при сроках 31 и 35 недель. Наличие мультигенной тромбофилии увеличивало риск развития осложнений гестации в 1,3 раза (ОР=1,26; 95% ДИ 1,04-1,54; p=0,021). Мультигенные ассоциации протромбогенных детерминант были зарегистрированы у 22 пациенток с неблагоприятными перинатальными исходами (35,5 %) и увеличивали перинатальный риск в 1,5 раза (ОР=1,48; 95% ДИ 1,03-2,12; p=0,036).

Вывод. Тромбофилические состояния, обусловленные наследственными факторами, достоверно увеличивают риск развития осложнений беременности (в 1,4 раза). Мультигенная тромбофилия значительно увеличивает как акушерский (в 1,3 раза), так и перинатальный риск (в 1,5 раза).

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Улуғбеков Мирзо Улуғбек Ойбек ўғли
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Бронхи здорового человека реагируют на различные раздражители. Попадание их в бронхиальное дерево проявляется кашлем, а в некоторых случаях и клиническими проявлениями бронхоспазма (дискомфорт в грудной клетке, удушье). Это является физиологическим защитным механизмом, что предотвращает попадание раздражителей в нижние дыхательные пути. Указанный защитный механизм лежит в основе формирования бронхиальной гиперчувствительности (БГЧ) и бронхиальной гиперреактивности (БГР).

Необходимо четко определять разницу между БГЧ и БГР. БГЧ, эта реакция бронхов на минимальные дозы раздражителей (химические, физические, фармакологические и др.) приводящих к снижению бронхиальной проходимости (БП) на 20% и более. БГР - это выраженная реакция бронхов на различные раздражители, приводящая к падению показателей БП на 35% и более. При этом у здоровых лиц введение в бронхи тех же концентраций раздражителей, не вызывает значимого снижения БП.

Цель исследования. Изучение причин развития синдрома гиперреактивности бронхов в зависимости от внешних и внутренних факторов.

Материалы и методы исследования. По специально разработанной анкете, в которую вошли вопросы, способные выявить причины, формирующие СГБ, обследовано 65 человек, проживающих Андижанской области.

Результаты исследования. Были обследованы пациенты в возрасте от 25 до 60 лет, из них 27 (41,5%) женщин и 38 (58,4%) мужчин. В исследуемой группе мужчин 26 (68,4%) курят более 20 лет, 12 (44,4%) пациентов не курят. В группе женщин у 6 (22,2%) пациенток стаж курения составляет 10 лет.

У 23 обследованных (35%) был диагностирован синдром гиперреактивности бронхов, среди них 9 (39%) женщин и 14 (60,8%) мужчин.

Среди лиц с установленным синдромом гиперреактивности бронхов у 11 человек (47,8%) встречались частые инфекционные заболевания органов дыхания. У 7 лиц (30,4%) диагностированы признаки атопии, 5 человек (21,7%) указали на отягощенную наследственность, преимущественно по материнской линии. Установлено, что у курящих со стажем курения более 10 лет синдром гиперреактивности бронхов диагностирован в 15% случаев, тогда как среди некурящих — в 9,6%.

При участии указанных выше возможных патофизиологических механизмов развиваются следующие патоморфологические изменения бронхов: нарушение целостности бронхиального эпителия, хроническое воспаление в бронхиальной стенке, что в итоге приводит к развитию процессов

ремоделирования бронхов. Указанные выше патоморфологические изменения бронхов являются факторами, способствующими развитию и прогрессированию БГР.

Вывод. Таким образом, необходимо отметить, что БГР развивается вследствие ряда патогенетических механизмов. Это нарушение нейрогенного контроля бронхов (дисбаланс холинергической, и/или адренергической иннервации), иммунное и/или пептидергическое, или нейроиммунноэндокринное воспаление бронхов.

ВОЗМОЖНОСТИ СКРИНИНГА ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ

Умарова Б.З.
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Проблема диагностики и лечения Рб является сложным разделом современной онкологии. Проведенный анализ лечения больных с ретинобластомой за предыдущие десятилетия показал, что страдает ранняя диагностика, в случаях подозрения на Рб не проводятся комплексные методы исследования.

В результате отмечается позднее обращение больных с Рб к онкоофтальмологу или проведение неадекватных операций в глазных стационарах. Все это приводит ухудшению витального прогноза больных с ретинобластомой. Кроме того, неквалифицированно проведенная дифференциальная диагностика в случаях «псевдоретинобластом» может привести к неоправданным энуклеациям глаза.

Генетическое обследование близких родственников больных с ретинобластомой позволяет выявить лиц, у которых есть риск развития опухоли.

Цель исследования. Целью данного исследования был обзор литературы по различным программам скрининга, устройствам и приложениям, описанным для раннего выявления ретинобластомы.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты клинических наблюдений и исследований 300 больных (600 глаз). Обследование больных и лабораторноинструментальные исследования проводили до операции и каждые 3 месяца после операции в течение 1-го года, каждые 6 месяцев в течение 2- го года, затем ежегодно. Средний срок наблюдений составил 61, 8+1,8 месяцев.

Результаты исследования. Диагностике ретинобластомы с помощью скрининга глаз новорожденных уделяется особое внимание в нескольких странах, и наиболее широко используемым методом является рефлекторный рефлекс.

Наши наблюдения подтвердили мнение о практически равном поражении правого и левого глаза при монокулярной форме (48,1 и 51,9% соответственно). При бинокулярных формах РБ отмечено более раннее поражение правого глаза (59,3 и 39,5% соответственно). Различий и по половому признаку не выявлено: к нам обратились 129 мальчика (48,9%) и 135 девочек (51,1%). Монокулярная форма заболевания выявлена у 181 ребенка (68,5%), бинокулярная — у 83 (31,4%).

Средний возраст детей с монокулярной форме при обращении в институт составил 34,5±2,3 месяца, при бинокулярной форме - 22,9 ±2,5 месяца. Среди детей, поступивших в стационар с диагнозом ретинобластома, РБ была подтверждена в 91,7% случаев. В остальных случаях имели место увеиты, пороки развития, ретиниты. Дифференцированное лечение получили 247 больных. В комплекс хирургических методов входили ликвидационные (энуклеация, экзентерация) и органосохранные методы (брахитерапия, лазеркоагуляция, криодеструкция). Все больные находились под динамическим наблюдением. Средний срок наблюдения составил 61,8±1,8 месяцев.

Вывод. В развивающихся странах разрабатывается несколько программ скрининга для раннего выявления ретинобластомы, но практика не единообразна. Всеобщий скрининг новорожденных должен стать нормой. Новые инструменты и программное обеспечение могут быть использованы для скрининга младенцев в масштабе сообщества.

Целенаправленные исследования по революционизированию цифровой визуализации для создания универсального инструмента скрининга обещают раннюю диагностику ретинобластомы.

СКРИНИНГ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ.

Умарова Б.З.
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Ретинобластома относится к числу наиболее распространенных опухолей сетчатки глаза у детей раннего возраста. Средний возраст на момент первичной диагностики заболевания не превышает 1,5 года. Доказана связь развития опухоли с утратой или инактивацией обоих аллелей гена RB1. Мутации в гене RB1 приводят к полной инактивации экспрессии белка ретинобластомы, что в конечном итоге ведет к неконтролируемой пролиферации клетки и формированию клона опухолевых клеток.

Существуют наследственные и спорадические формы заболевания. В статье подробно представлены клинико-эпидемиологические характеристики наследственных и спорадических форм, описаны основные клинические проявления, в частности один из первых и наиболее частых симптомов — лейкокория. Отдельный раздел посвящен особенностям гистологического строения злокачественной опухоли и ее доброкачественного предшественника.

Существующие в настоящее время системы классификации интраокулярной ретинобластомы основаны на степени распространенности опухоли и необходимы для определения четких показаний к органосохраняющему лечению.

Цель исследования. Целью данного исследования был обзор литературы по различным программам скрининга, устройствам и приложениям, описанным для раннего выявления ретинобластомы.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты клинических наблюдений и исследований 300 больных (600 глаз). Обследование больных и лабораторноинструментальные исследования проводили до операции и каждые 3 месяца после операции в течение 1-го года, каждые 6 месяцев в течение 2- го года, затем ежегодно. Средний срок наблюдений составил 61, 8+1,8 месяцев.

Результаты исследования. Наши исследования подтверждают возросшую частоту бинокулярных форм (32%), как правило относящихся к наследственной РБ. Полное молекулярно-генетическое обследование 60 больных с разными формами РБ и членов их семей (187 человек) позволило изучить спектр структурных и функциональных нарушений, приводящих к развитию РБ и выявить три основных механизма возникновения и развития ретинобластомы. Первый механизм развития РБ обусловлен структурными нарушениями гена RB1, представленными точковыми мутациями, внутригенными делециями и потерей гетерозиготности. Поиск точковых мутаций проводили в промоторной области гена и во всех 27 экзонах гена, выявлено 47 точковых мутаций, 24 из них описаны впервые.

Полиморфизмы (нуклеотидные замены) не приводят к изменению аминокислотной последовательности и не изменяют структуру и функцию белка, но могут влиять на кодирующую область гена. Мы выявили 6 полиморфизмов в интронах и экзонах гена, 3 из них описаны впервые. Нами получены данные, позволяющие высказаться в пользу определенного влияния инактивации гена pl6/CDKN2A на развитие опухолевого процесса в клетках сетчатки (в 17% выявлено метилирование промоторной области гена p16), которое опосредованно влияет на снижение активности RB1 и дальнейшее нарушение процессов пролиферации, дифференцировки клетки и апоптоза, что приводит к развитию РБ.

Следует подчеркнуть, что закономерностей в последовательности возникновения этих нарушений не обнаружены. Молекулярно-генетический анализ позволил нам выявить скрытую форму наследственной патологии у 24% больных со спорадической формой заболевания и уточнить особенности клинического течения ретинобластомы у этих пациентов.

Вывод. Таким образом, комплексное обследование больных с РБ (оценка жалоб, особенностей клинических проявлений, различных методов клинического, инструментального, лабораторного исследования), а также изучения отдаленных результатов комбинированного лечения, показали, что РБ по праву считается наиболее частым внутриглазным опухолевым заболеванием детского возраста

и развивается в результате структурно- функциональных изменений в гене RB1 у детей с отягощенной наследственностью, живущих в неблагоприятных экологических и социальных условиях.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ В ФАРМАКОЛОГИИ

Выполнила: Умарова Дурдона Икромжон кизи, группа 310 б, педиатрический факультет.
Научны руководитель: Ибрагимова Наргизахан Мирзажоновна
Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской биотехнологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы популярность фитотерапии возрастает, несмотря на большие успехи в создании химических лекарственных средств. В связи с особенностями фитопрепаратов и быстро развивающимися технологиями исследований в биологии, медицине и производстве лекарственных средств растет интерес к природным целебным веществам и лекарственным средствам, созданным на их основе.

Цель исследования. В современной фармакологии применение фитопрепаратов заключается в повышении ее эффективности. Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы осуществляем ее путем анализа литературных источников, содержащих информацию о растении.

Результаты исследования и обсуждение. В ходе научной работы нами получены следующие результаты: Фитопрепараты обладают следующими преимуществами: низкая токсичность при достаточно высокой эффективности; широкий спектр лечебного воздействия; комплексное органопротекторное действие; гармонизирующее воздействие на все органы и системы организма; минимальное количество побочных эффектов; относительная дешевизна по сравнению с синтетическими препаратами; возможность приготовления в домашних условиях.

Фитотерапия нашла свое применение в современной медицине как средство первичной и вторичной профилактики различных заболеваний, восстановления и реабилитации широких слоев населения при воздействии негативных факторов окружающей среды, повышения адаптационных резервов здорового организма. На основании наших исследований мы заметили, что многие рецепты народной медицины изучены и используются в современной медицине, что стоит только присмотреться к полкам аптек и увидеть весь арсенал лекарственных средств, изготовленных из природных биологических и минеральных средств.

Имеются вытяжки из лекарственных растений и лекарственные препараты на основе сухих сборов от различных болезней, различные мази, бальзамы и многое другое. Таким образом, современная медицина (рациональная), прежде чем стать научной, прошла долгий и сложный путь.

Опираясь на знания и практический опыт народной медицины (этномедицины), развивающейся в научном направлении, рациональная медицина достигла значительных успехов в области борьбы с различными заболеваниями и давно отстояла от своего «прародителя». Но в последнее время социально-экономические условия жизни людей все больше влекут научную медицину к обращению к народной медицине.

Вывод. Несмотря на достижения научно-технического прогресса, человек остается неразрывно связанным с природой. Все, что в последнее время создано природой и накоплено в практике народной медицины, всегда может прийти на помощь: запах и благоухание растений, минералов, глины, воды, песка, глины, даже цветов. Народная медицина поможет вам все это правильно узнать и использовать.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ

Умарова М.А.
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Нейроциркуляторная дистония (НЦД) является мультифакториальным заболеванием, возникающим, как правило, на фоне стрессовых ситуаций, ведущих к нарушению нейро-гуморальной и эндокринной регуляции мышечного тонуса преимущественно в структурах сердечно-сосудистой системы и проявляющимся множеством разнообразных клинических симптомов и синдромов.

В настоящее время подростки подвергаются мощнейшему воздействию неадаптированных для их восприятия потоков информации, что отрицательно влияет на становление соматики и психики. Их организм, формируется в постоянно ухудшающихся экологических условиях, что не может не сказываться на биологических процессах, в частности, это приводит к нарушению нормального течения пубертатного периода и физического развития.

Цель исследования. Изучение первичной и вторичной профилактики нейроциркуляторной астении, направленной на улучшение качества жизни подростков.

Материалы и методы исследования. В ходе анкетирования были выявлены жалобы: при НЦД по гипотоническому типу отмечались вегетативные кризы, сопровождающиеся обмороком в 16,4 % случаев, которые возникали чаще на фоне эмоционального перенапряжения, испуга, длительного ортостаза с кратковременной потерей сознания.

Результаты исследования. При НЦД по гипертоническому типу подростки чаще предъявляли жалобы на головную боль, умеренного, давящего или пульсирующего характера, возникающую после физической или психоэмоциональной перегрузки, «мелькание мушек» перед глазами, которые исчезали после отдыха. У подростков с НЦД по кардиальному типу отмечались боли в области сердца различного характера и продолжительности (от колющей до давящей, от нескольких секунд до минут и часов), различной локализации. Часто ее провоцирующим фактором оказывалось нервно-психическое или физическое перенапряжение.

По ЭКГ исследованиям у 22, 5 % подростков установлены функциональные нарушения сердечно — сосудистой системы, что увеличивает риск развития сердечно — сосудистой патологии на 32, 7 R раза. Установлены прямые взаимосвязи систолического и диастолического артериального давления с показателями рост к возрасту, вес к возрасту. Снижение показателей внешнего дыхания по данным пикфлоуметрии и функциональным нагрузочным пробам (Штанге и Генча) были отмечены у 40, 0 % подростков. Анализ индекса массы тела указал на частоту встречаемости избыточного веса у подростков в возрасте 13- 15 лет, причем мальчики страдали 1,7 раза чаще избыточным весом.

По данным велоэргометрии в 83,3 % случаев наблюдалась низкая толерантность к физической нагрузке и в 45,6 % случаев установлен неблагоприятный тип гемодинамики — гипокинетический.

При изучении закономерности в характере наблюдаемых изменений на уровне кардио-респираторной выявлены взаимосвязи показателей пикфлоуметрии с возрастом, ИМТ и ЭКГ. С профилактической целью всем подросткам с НЦД было назначено комплексное лечение с учетом типа вегетативной регуляции и выраженности клинико-функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы. Базисная терапия состояла из немедикаментозных средств в виде увеличения продолжительности сна и дневного отдыха, включение утренней зарядки.

Так, при НЦД по гипотоничекому типу рекомендовали занятия танцами, теннисом, шейпингом. При НЦД по гипертоническому типу — плавание, ходьба. При НЦД по кардиальному типу: медленный бег, плавание, бадминтон, некоторые виды восточных единоборств. Лицам с НЦД по гипотоническому типу проводили массаж икроножных мышц, кистей рук и общий массаж. При НЦД по гипертоническому типу — массаж по зонам позвоночника и шейно-воротниковой области, а при НЦД по кардиальному типу — общий массаж, головы и воротниковой зоны.

Вывод. Таким образом, в сложившейся ситуации работа по изучению распространенности, клинической характеристики и профилактики нарушений адаптации у подростков, предусматривающей системный подход к сохранению и укреплению здоровья подростков, представляется весьма актуальным, что обусловлено целью и задачей настоящего исследования. Оценка различных параметров качества жизни у подростков с дезадаптацией, а именно физическое, соматическое, психологическое, эмоциональное, социальное и функционирование облегчает проведение комплексных лечебных и реабилитационных мероприятий. Все выше сказанное обусловливает актуальность, цель и задачи диссертационного исследования.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОЦИРКУЛЯРНОЙ НИИ У ПОДРОСТКОВ С ВЛИЯНИЕМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Умарова М.А.
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Несмотря на многочисленные исследования, касающиеся различных аспектов проблемы нейроциркуляторной дистонии в подростковом возрасте, нередко являющейся предиктором

таких прогностически опасных сердечно-сосудистых заболеваний, как ишемическая болезнь, артериальная гипо- и гипертензия, а также раннего атеросклеротического поражения сосудов различных локализаций, вопросы этиопатогенеза, классификации, дифференцированного лечения с применением как традиционных, так и нетрадиционных средств, превентивные меры остаются недостаточно изученными и требуют дальнейшего глубокого исследования и осмысления с позиций новых достижений современной медицинской науки и практики. Это тем более необходимо, что нейроциркуляторная дистония является самым распространенным и остается самым непредсказуемым, по многообразию своих проявлений и исходов, заболеванием молодого возраста.

Цель исследования. Изучение первичной и вторичной профилактики нейроциркуляторной астении, направленной на улучшение качества жизни подростков.

Материалы и методы исследования. Предметом обследования будут являться учащиеся в возрасте 10-17 лет общеобразовательных школ (10% - ная выборка) Андижанской области в районном разрезе, работающих в традиционном и экспериментальном режимах обучения.

Результаты исследования. В исследуемом регионе почти треть года характеризуется неблагоприятными погодными условиями для здоровья человека - в зимний период (декабрь по февраль) и весенне-летние месяцы (апрель-июнь), когда сложная смена метеообстановки, переходы между различными состояниями климата усугубляют медико-метеорологические условия. Это требует усиления профилактических мер и коррекции реакций на погодные изменения в указанный период.

У 69% детей с нейроциркулярной дистонией наблюдается повышенная восприимчивость к неблагоприятным погодным факторам, что проявляется увеличением жалоб: частые головные боли, усталость, ощущение "недостатка кислорода", нарушения аппетита и пищеварения (тошноту), а также болевые синдромы в области живота.

Интенсивность метеочувствительности у детей с нейроциркулярной дистонией определяется типом вегетативных нарушений: при ваготонии преобладают боли в животе и ощущение "удушья", симпатикотония сопровождается головокружениями, раздражительностью, рассеянностью внимания, бессонницей. Дети с дисфункцией парасимпатической системы наиболее чувствительны к погодным изменениям; девочки проявляют большую метеозависимость по сравнению с мальчиками.

Ключевые риски развития метеопатологических реакций у детей включают: недостаточное питание, наличие в анамнезе черепно-мозговых травм и заболеваний ЖКТ, искусственное кормление младенцев с рождения, позднюю беременность матери (старше 28 лет) и гиподинамию.

Вывод. Программа метеобаротренировок для детей с нейроциркулярной дистонией значительно улучшает работу сердечно-сосудистой системы и дыхательных функций, что подтверждается стабилизацией артериального давления, нормализацией пульса и положительными результатами пробы Штанге.

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ

Умарова М.А.
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Последнее во многом определяется характером взаимоотношения организма с внешней средой, в том числе с климато-погодными факторами. Функция зависимости между параметрами, характеризующими активность организма и действующими на него факторами внешней среды, часто имеет очень сложный вид, поскольку система «организм - внешняя среда» является многофакторной с наличием большого количества прямых, обратных и косвенных связей. Так, при одном и том же среднем значении заданного природного фактора его влияние на активность организма может быть различным в зависимости от амплитуды его колебаний. В свою очередь колебания имеют разную физическую природу. Они могут быть как периодическими (коротко- и длиннопериодными), так и непериодическими, и обусловлены состоянием атмосферы, гидросферы, литосферы, околоземного пространства.

Цель исследования. Характеристика проявлений метеозависимости у подростков с нейроциркуляторной дистонией, определение влияния метеотренировок на параметры сердечно-сосудистой и нервной систем и обоснование методов профилактики и коррекции метеотропных реакций.

Материалы и методы исследования. В работе будет применен клинико-эпидемиологический подход к выбору и анализу материала. Предметом обследования будут являться учащиеся в возрасте 10-17 лет общеобразовательных школ (10% - ная выборка) Андижанской области в районном разрезе, работающих в традиционном и экспериментальном режимах обучения.

Результаты исследования. В ходе применения барометрической тренировки у детей, страдающих нейроциркуляторной дистонией, отмечается значительное улучшение их эмоционального фона: снижается уровень тревожности, повышается общий тонус, улучшается настроение, самочувствие и активность. Важным аспектом является нормализация баланса возбудительных и тормозных процессов в центральной нервной системе, что положительно сказывается на работе зрительных и двигательных функций, а также на состоянии экстрапирамидной системы мозга. Эти изменения подтверждают эффективность и обоснованность данного метода коррекции нейроциркуляторной дистонии, что ведёт к уменьшению частоты реакций на изменения погоды. Использование комплексного подхода к реабилитации детей с нейроциркуляторной дистонией, включающего прогнозирование метеочувствительности и барометрическую тренировку, приводит к существенному сокращению числа случаев повышенной и высокой степени метеочувствительности и снижению частоты метеотропных реакций. Это свидетельствует о значительном положительном влиянии таких процедур на адаптационные возможности организма.

Несмотря на обширные исследования в области нейроциркуляторной дистонии у подростков, включая её связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как ишемия, артериальная гипо- и гипертензия, а также ранним атеросклерозом, многие аспекты, включая этиологию, патогенез, классификацию и дифференцированное лечение, остаются недостаточно изученными.

Особенно актуально применение как традиционных, так и нетрадиционных методов, а также разработка профилактических мер. Это обусловлено тем, что нейроциркуляторная дистония является одним из самых распространённых и непредсказуемых заболеваний молодёжи, характеризуясь многообразием симптомов и исходов.

Требуется дальнейшее углублённое изучение проблемы с учётом современных достижений в медицине.

Вывод. Таким образом, проблема исследования нарушения гомеостаза подросткового организма с учётом воздействия на него атмосферных процессов весьма актуальна. Её решение будет способствовать разработке методов более ранней диагностики немедикаментозной профилактики и лечения нейроциркуляторной дистонии

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ

Умарова М.А.
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. НЦД (нейроциркуляторная дистония) представляет собой совокупность функциональных нарушений в работе сердечно-сосудистой системы, вызванных сбоями в нейроэндокринном регулировании организма. Эти состояния имеют многофакторную природу, проявляясь в виде разнообразных симптомов, преимущественно связанных с сердечно-сосудистой системой, которые обостряются или возникают в ответ на стрессовые ситуации. Характеризуется НЦД благоприятным течением и хорошим долгосрочным прогнозом.

Цель исследования. Характеристика проявлений метеозависимости у подростков с нейроциркуляторной дистонией, определение влияния метеотренировок на параметры сердечно-сосудистой и нервной систем и обоснование методов профилактики и коррекции метеотропных реакций.

Материалы и методы исследования. Критериями не включения в исследуемую группу являются подростки: - с юношеской формой пограничной АГ - с гипертонической болезнью I стадии - с миокардитом - с острой ревматической лихорадкой - с тиреотоксикозом.

Результаты исследования. При обследовании лиц, подверженных длительным психоэмоциональным нагрузкам и страдающих легкой формой нейроциркуляторной дистонии, у 63% обнаружена неадекватная реакция на ортостатическую пробу, у 75% зафиксирован дисбаланс вегетативной нервной системы, у 67% - изменения в дисперсионных характеристиках сердечной мышцы, а у 82,5% выявлена повышенная восприимчивость к погодным изменениям.

Терапевтическое воздействие интервальной нормобарической гипоксической тренировки у пациентов с НЦД (71%) реализовалось благодаря тренирующему эффекту гипокситерапии, что привело к стабилизации показателей центральной гемодинамики, усилению общей устойчивости организма, повышению физической выносливости и снижению метеочувствительности на 45%.

Установлено, что сильвинитовая спелеотерапия у пациентов с НЦД оказывает благоприятное воздействие благодаря седативному эффекту, нормализации вегетативного равновесия и метаболизма миокарда (терапевтическая эффективность 61%).

Комбинированное использование интервальных нормобарических гипоксических тренировок и сильвинитовой спелеотерапии увеличило терапевтическую эффективность на 22% по сравнению с раздельным применением методов, воздействуя на различные звенья патогенеза НЦД и приводя к нормализации вариабельности сердечного ритма, экономизации сердечной деятельности, стабилизации метаболических процессов в миокарде и восстановлению электролитного баланса.

Действие комплексного применения интервальных нормобарических гипоксических тренировок и сильвинитовой спелеотерапии сохраняется на протяжении 6-8 месяцев и составляет 51%.

Совместное применение сильвинитовой спелеотерапии и интервальных нормобарических гипоксических тренировок оказалось наиболее результативным для коррекции повышенной метеочувствительности.

Вывод. Выделены различные клинические формы нейроциркуляторной нестабильности, основанные на взаимосвязи высокой вариабельности артериального давления с функциональными показателями сердечной деятельности, вегетативной регуляции и психологическим профилем.

Комплексная терапия, включающая изменение образа жизни, иглорефлексотерапию и применение паксила, показала свою эффективность. По данным последующего наблюдения, в большинстве случаев (72,3%) наблюдалась нормализация, а в остальных (27,3%) – улучшение клинических и инструментальных показателей нейроциркуляторной нестабильности.

ОЦЕНКА ОСТРЫЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Умматалиев Б.Т., Мирзабаев Г.Э., Минаваров Н.Ю., Фозилжонов О.Ш.
РНЦЭМП Андижанский филиал
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Актуальность. На современном этапе развития гепатологии перспективными остаются исследования, направленные на совершенствование технологий экстракорпоральной детоксикации, в частности, разработку новых гемосорбентов высокого качества на основе специальных видов сырья и технологий, позволяющих улучшить качество удаления токсических метаболитов и снизить риск развития или прогрессирования заболевания.

Цель исследования. Изучить токсичность при внутрижелудочном введение нанопористого углеродного сорбента в эксперименте.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования выполнена на 42 белых лабораторных крысах породы «Вистар», которые осуществлялись на базе ГУ «РСНПМЦХ» имени акад. В.Вахидова, отделении экспериментальной хирургии в 2022 году. Острую токсичность при внутрижелудочном введении препарата изучали на 42 белых крысах-самцах с массой тела 190-240 г. Экспериментальные животные содержались в одинаковых условиях вивария и на сбалансированном по содержанию белков, жиров и углеводов рационе питания со свободным доступом к воде и пище. Животные были разделены на 7 групп по 6 особей в каждой. Животным 6 опытных групп натощак вводили физиологический раствор (в котором в течение 2 суток выдерживали испытуемый угольный нанопористый сорбент) в желудок при помощи шприца с металлическим зондом в дозах: 5000, 5500, 6000, 6500, 7000 и 7500 мг/кг массы тела. Изучаемые дозы сорбента вводили через 3- и 4- часовым интервалом в течение суток. Животные находились под наблюдением в течение первого дня и на протяжении 2-3 недель эксперимента. 7-ая группа животных служила контролем.

Результаты исследования. Проведенный эксперимент показал, что у животных после введения водной суспензии препарата в дозах 5000, 5500, 6000, 6500, 7000 и 7500 мг/кг изменений в поведении и функциональном состоянии не наблюдалось. Аппетит у животных не нарушался, шерсть гладкая, блестящая. Психосоматические показатели животных не изменялись. Гибели животных и симптомов

интоксикации не выявлено. Животные были активны, охотно поедали корм, активно реагировали на раздражители. Определена максимально-переносимая доза имплантата на уровне 7500 мг/кг.

Заключение. Таким образом, экспериментальные исследования показали, что при внутрижелудочном введении нанопористого углеродного гемосорбента не обладает токсичным воздействием, не вызывает интоксикацию и гибель животных.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С УЧЁТОМ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПОЖИЛЫХ

Уразбаев Ж.Д.
ГУ «Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи» Хорезмский областной филиал Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ургенч, Узбекистан

Актуальность проблемы. Переломы проксимального отдела бедренной кости (ПОБК) относят к одному из наиболее тяжелых переломов из-за высоких показателей инвалидизации и смертности. Среди переломов ПОБК наиболее частым и тяжелым является перелом шейки бедренной кости. Ежегодно на его долю приходится 1,6 млн переломов. Выделяют низкоэнергетические (связанные с хрупкостью кости) и высокоэнергетические переломы. Низкоэнергетические переломы возникают при незначительных физических действиях: падение с высоты собственного роста или с кровати, со стула, спуск со ступенек, с подножки транспорта и др. В основном, они происходят у людей пожилого и старческого возраста, у которых повышенным фактором риска является остеопороз, сопровождающийся низкой минеральной плотностью костной ткани (МПК). Высокоэнергетические переломы (автодорожный травматизм, падение с высоты и др.) проявляются обширными повреждениями мягких тканей, чаще они встречаются у пациентов молодого и зрелого возраста. К факторам риска относят те причины или состояния, которые повышают вероятность развития какого-либо заболевания или перелома. Знание факторов риска перелома ПОБК дает возможность разработать необходимые рекомендации для пациентов пожилого и старческого возраста, проводить клиническое наблюдение за состоянием здоровья, что приводит к снижению риска низкоэнергетического перелома.

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения переломов шейки бедренной кости с учётом факторов риска возможных осложнений.

Материал и методы исследования. В Хорезмский филиал РНЦЭМП в 2023-2024 гг. госпитализировано 57 больных с переломами шейки бедренной кости. Из них число мужчин составило 27 (47%), женщин – 30 (53%). Правосторонние переломы шейки бедренной кости отмечались у 34 (59%) больных, левосторонние – у 23 (41%). Возраст больных составил от 60 до 74 года. У всех больных пожилого возраста в анамнезе фиксировалась низкоэнергетическая травма (падение с высоты собственного роста). При переломах шейки бедренной кости использовались классификации Garden, Pauwels. Для уточнения диагноза дополнительно проводилось МСКТ исследование. С учётом возраста больных для определения остеопороза проводили дополнительные лабораторные исследования (определяли микроэлементы, витамин D, Ca, Ph, Mg в крови) и делали рентгенологический полуколичественный метод оценки остеопороза, трабекул проксимального отдела бедра по индексу M.Singha.

Результаты и обсуждение. У исследуемых нами больных проводилось тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава в ранние сроки (до 2-3 суток), с целью профилактики гипостатических осложнений. С учётом наличия остеопороза у 9 больных чашки компонента эндопротеза фиксировались дополнительно винтами и с установкой цементной ножки. У ряда больных был произведен остеосинтез с использованием различных металлоконструкций. Всем больным были проведены лабораторные исследования. Лабораторные данные показали, что, у большинства больных микроэлементы (витамин D, Ca, Mg) крови оказалbсь ниже нормы. По рентгенологическим данным индекс Singha в пределах 3-4 бала. С учётом остеопороза больным были назначены остеотропные препараты (бисфосфанаты, препараты Ca, витамин D, Mg).

Выводы: Определение факторов риска переломов шейки бедренной кости и проведение хирургического лечения в ранние сроки у пожилых больных имеет очень важное значение в плане профилактики последующих осложнений и ранней реабилитации. В послеоперационном периоде лечение с учётом этих факторов даёт хорошие результаты.

УЛУЧШЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОГЛОССИИ В ДЕТСТВЕ

Ураимов Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Анкилоглоссия может вызывать затруднение естественного вскармливания новорожденных и грудных детей у детей дошкольного и школьного возраста - нарушать произношение ряда звуков, способствовать развитию зубочелюстных аномалий и заболеваний тканей пародонта.

В настоящее время широко используются лазерные технологии. Авторы указывают на преимущества использования диодного лазера при коррекции короткой уздечки, заключающиеся в упрощении процедуры проведения, отсутствии необходимости наложения швов, отсутствии кровотечения, невыраженном болевом симптоме, более быстром заживлении раны. Тем не менее, в клинической практике описаны осложнения после лазерного рассечения уздечки языка: незаживающие язвы, образование грубых рубцов, отсутствие функционального результата.

В хирургической стоматологии используются общепринятые и усовершенствованные подходы, описанные в различных источниках. Тем не менее, в проведенных исследованиях нет убедительных данных о преимуществе того или иного метода в зависимости от типа уздечки, возраста ребенка и наличия функциональных нарушений. Нет четких стандартов и критериев к показаниям и выбору метода лечения анкилоглоссии у детей, как в российской, так и в зарубежной литературе. Следует отметить, что авторы, при рассмотрении медицинских аспектов лечения анкилоглоссии, недостаточно акцентируют внимание на биоэтических вопросах.

Таким образом, тема диссертации представляется актуальной.

Цель исследования. Оптимизация лечения различных типов анкилоглоссии у детей путем обоснования выбора метода френулопластики.

Материалы и методы исследования. Методология работы основана на поэтапном выполнении дизайна исследования, разработанного соответственно поставленным цели и задачам. Выполнено клинико-эпидемиологическое кросс-секционное, ретроспективное и рандомизированное открытое проспективное исследование в параллельных группах.

Результаты Исследования. При анализе ближайших результатов лечения отмечено, что при общепринятом хирургическом методе на второй день после операции у детей (подгруппа А) всех возрастных периодов болевой симптом и отек послеоперационной раны были выражены значительнее, чем в подгруппе пациентов, которым проводилось лечение лазером (подгруппа В), $p < 0,05$.

В первой группе (3–6 лет) удовлетворительный результат отмечен у 3,3 % детей подгруппы А и у 3,6 % пациентов подгруппы В, где применялся лазер. В возрасте 7–9 лет такой же результат выявлен у 10 и 18,2 % обеих подгрупп соответственно. 16,7 % детей третьей группы (10–12 лет) подгруппы А и 11,1 % пациентов подгруппы В имели удовлетворительный исход лечения. Неудовлетворительные результаты определялись в одном случае (3,3 %) в первой и второй группах и в 2 (6,7 %) случаев в третьей группе, где проводился классический хирургический метод. Неудовлетворительных результатов при лечении с применением диодного лазера мы не наблюдали ни в одной возрастной группе. Подвижность языка была недостаточной по сумме баллов у 6 (20 %) детей первой группы, 11 (36,7 %) пациентов второй группы и 13 (43,3 %) человек третьей группы в подгруппе с общепринятым хирургическим вмешательством. В подгруппе детей, которым вмешательство выполняли с применением диодного лазера, моторика языка была недостаточной у 6 (21,4 %) детей первой группы и 9 (40,9 %) пациентов второй группы и 10 (44,4 %) человек третьей группы. При сравнении показателей значимых различий между подгруппами не выявлено ($p > 0,05$). При сравнении характеристики речи в подгруппах наблюдения полная нормализация отмечена у 23 (76,7 %) и 27 (96,4 %) детей первой группы; 18 (60 %) и 18 (81,7 %) детей второй группы; 16 (53,3 %) и 14 (77,7 %) детей третьей группы ($p > 0,05$).

Вывод. Результаты исследования позволили определить важность типа укорочения уздечки языка, обосновать выбор метода френулопластики при различных типах укорочения уздечки языка и конкретизировать оптимальный возраст для выбора метода оперативного вмешательства у детей с анкилоглоссией. Внедрение в стоматологическую практику обоснованного подхода к выбору метода хирургической коррекции позволит улучшить результаты лечения детей с анкилоглоссией.

ПИЩЕВЫЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.

Уринбаева Фарзонабону.
Руководитель Ахмедова Елена Александровна.
Ферганский институт общественного здоровья.

Негативные последствия воздействия некоторых веществ, содержащихся в продуктах питания и пищевых продуктах, на организм называются пищевой аллергией. Реакция и ответ организма на вещества делятся на два понятия - пищевая непереносимость и пищевая аллергия . Эти два понятия, которые часто путают между собой, создают разные ситуации. В то время как пищевая непереносимость не вызывает аллергии в организме, при пищевой аллергии все происходит наоборот.

Пищевая непереносимость определяется как реакция пищеварительной системы на какое-либо вещество в потребляемой пище. Вещество, содержащееся в пище, не может перевариваться или регулярно делиться в пищеварительной системе человека. Кроме того, это может вызвать раздражение и повреждение пищеварительной системы.

К факторам, вызывающим это состояние, относятся дефицит ферментов или неспособность переварить вещество, содержащееся в пище. Некоторые продукты, которые не могут быть переварены, могут вызывать определенные реакции в организме. Некоторые из них: слабость, усталость, проблемы с желудком, мигрень, рвота.

Более того, продукты питания или пищевые компоненты, которые вызывают воспроизводимые неблагоприятные реакции, но не имеют установленных или вероятных иммунологических механизмов, не считаются пищевыми аллергенами. Вместо этого эти неиммунологические неблагоприятные реакции называются пищевой непереносимостью. Например, у человека может быть аллергия на коровье молоко (далее именуемое молоком) из-за иммунологического ответа на молочный белок, или, в качестве альтернативы, у этого человека может быть непереносимость молока из-за неспособности переваривать сахар лактозу. В первой ситуации молочный белок считается аллергеном, поскольку он вызывает неблагоприятную иммунологическую реакцию. Неспособность переваривать лактозу приводит к избыточной выработке жидкости в желудочно-кишечном тракте, что приводит к болям в животе и диарее. Это состояние называется непереносимостью лактозы, а лактоза не является аллергеном, поскольку реакция не является иммунной.

Пищевая непереносимость может возникнуть, когда человек впервые употребляет какую-либо пищу. Фактором, влияющим на это состояние, обычно является количество и размер пищи. Когда пища, вызывающая это состояние, принимается в небольших количествах, она не вызывает никаких проблем в организме, но при чрезмерном употреблении она может вызвать различные проблемы.

Симптомы пищевой непереносимости можно перечислить следующим образом:

1)Проблемы с желудком, боль, сжатие и жжение.
2)Тошнота, рвота и диарея
3)Сжатие газов, спазмы и вздутие живота
4)Головная боль
5)Злость и раздражительность
6)Слабость и усталость.

Респираторные проявления пищевой непереносимости могут наблюдаться со стороны верхних и нижних дыхательных путей. Выявлено, что в зависимости от локализации «шокового органа» респираторные проявления пищевой непереносимости могут маскироваться под различные нозологические формы: ринит, аденоидит, синусит, трахеит, бронхит. С этой целью были обследованы 2 группы больных: I группа – с заболеваниями верхних и средних дыхательных путей (риниты, аденоидиты, трахеиты); II группа – с заболеваниями нижних дыхательных путей (бронхиальная астма). Считается, что изолированные назальные и бронхиальные реакции на пищевые продукты встречаются достаточно редко. В I группе больных у каждого третьего ребенка отмечалась только изолированная пищевая сенсибилизация. Во II группе больных в подавляющем большинстве случаев (92%) имела место сочетанная сенсибилизация: к пищевым и ингаляционным аллергенам (чаще к пыльцевым и бытовым). Причем в группе детей с тяжелой формой бронхиальной астмы в 89% случаев тяжесть болезни была обусловлена высокой степенью чувствительности к пищевым

аллергенам. В наше время риниты относятся к самым ранним формам респираторной аллергии и являются предвестниками развития бронхиальной астмы.

Считается, что одна из самых распространенных причин патологии органов дыхания принадлежит респираторным инфекциям, которые нередко у «часто болеющих детей» ассоциируются с развитием очагов инфекции в ЛОР-органах. Кроме этого, причинами рецидивирующих патологических процессов со стороны респираторной системы, могут являться хронические воспалительные заболевания, транзиторные возрастные особенности иммунной системы, а так же другие патологические процессы приобретенного или врожденного генеза.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Уринбаева Фарзонабону
Руководитель:Ахмедова Елена Александровна.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Пищевая аллергия-это чрезмерно выраженный ответ организма на различные пищевые компоненты (молоко, яйца, бобовые и другие), которая характеризуется кожными проявлениями, симптомами со стороны желудочно-кишечного тракта и дыхательной систем.

Пищей считается любое вещество- обработанное, полуобработанное или сырое,- предназначенное для потребления человеком, включая напитки жевательную резинку, пищевые добавки и диетические добавки. Пищевые аллергены определяются как те специфические компоненты пищи или ингредиенты в пище, которые распознаются аллерген-специфическими иммунными клетками и вызывают специфические иммунологические реакции, приводящие к характерным симптомам.

Было выявлено, что в зависимости от возраста пищевая аллергия встречается с различной частотой. Так, чаще всего аллергическая реакция определялась у детей старшего возраста, несколько реже –у детей с 1 года до 3 лет. Самый низкий уровень сенсибилизации определен в возрастной группе от 3 до 7 лет, что по-видимому, связано со

сформировавшейся к этому времени оральной толерантностью. Структура нозологических форм пищевой аллергии в зависимости от возраста также имеет свои особенности. Так, у детей с 1 года до 3 лет в большинстве случаев отмечаются кожные проявления аллергии и лишь в каждом четвертом случае регистрируются респираторные проявления. С увеличением возраста ребенка постепенно увеличивается и доля

респираторной аллергии. Так, в группе детей от 3 до 7 лет на долю респираторных проявлений аллергии приходится 54%, а у детей старше 7 лет – 60% случаев. Частота же кожных проявлений аллергии у детей старшего возраста, хотя и меньше, чем у детей раннего возраста, но всетаки продолжает сохраняться у каждого третьего ребенка.

В развитии аллергической патологии у детей существенное значение имеет ПА. Клинические признаки пищевой сенсибилизации часто являются первыми проявлениями атопии в детском возрасте, а в дальнейшем ПА нередко выступает как причина возникновения тяжёлых клинических форм аллергии. По данным ВОЗ, среди детей в возрасте до 3 лет частота ПА составляет 8%. В общей популяции ПА встречается в 2–4% случаев, у детей — в несколько раз чаще, чем у взрослых. Клинические наблюдения свидетельствуют о существенной роли пищевой сенсибилизации в развитии БА у ряда детей. Вовлечение органов дыхания в аллергический процесс выявлено у 10% детей с аллергией к белкам коровьего молока. С возрастом больных частота БА снижается, частота обострений её снижается с употреблением коровьего молока, яблок, мёда и повышается число обострений астмы после приёма яйца, орехов, моркови.

У детей с БА, ассоциированной с пищевой сенсибилизацией, по данным постановки ингаляционного провокационного теста с гистамином выявлялась более выраженная неспецифическая гиперреактивность бронхов по сравнению с детьми с атопической БА, у которых не было пищевой аллергии.

Связь ПА и аллергической бронхиальной астмы может определяться следующими патогенетическими механизмами:

• пищевая аллергия может иметь в основе IgE-опосредованную аллергическую реакцию;

• наличие высокого риска развития анафилаксии;

• наличие генетических взаимосвязей вследствие полиморфизма генов, кодирующих протеины эпидермального барьера;

• риск развития обострений БА и АР из-за перекрёстной реактивности sIgE пыльцы и некоторых пищевых продуктов (синдром «пыльца–пища»).

Проявлением пищевой аллергии может быть синдром Хайнера, который характеризуется как лёгочный гемосидероз, вызванный аллергенами коровьего молока. Лёгочный гемосидероз проявляется кашлем, одышкой, эпизодами свистящего дыхания, повышением температуры тела, появлением кровавой мокроты, железодефицитной анемией.

Синдром Хайнера — редкое заболевание у младенцев и маленьких детей. Вызванное в первую очередь употреблением молока, оно характеризуется хроническими или рецидивирующими симптомами нижних дыхательных путей, часто связанными с:

• Легочные инфильтраты
• Симптомы верхних дыхательных путей
• Симптомы со стороны ЖКТ
• Неспособность процветать
• Железодефицитная анемия

Синдром связан с не-IgE-опосредованными иммунными реакциями, такими как преципитация антител к фракциям молочного белка. Часто имеются доказательства периферической эозинофилии, дефицита железа и отложений иммуноглобулинов и С3 в биопсиях легких в некоторых случаях. Исключение молока приводит к заметному улучшению симптомов в течение нескольких дней и очищению легочных инфильтратов в течение нескольких недель. Иммунопатогенез этого расстройства не изучен, но, по-видимому, объединяет клеточные и иммунокомплексные реакции, вызывая альвеолярный васкулит. В тяжелых случаях альвеолярное кровотечение приводит к легочному гемосидерозу. Нет никаких доказательств участия специфичного для молока IgE в этом заболевании.

Синдром Хайнера — крайне редкое заболевание, чаще диагностируемое у детей раннего возраста. Диагностический критерий болезни — выявление повышенного титра преципитирующих антител к белкам коровьего молока.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ ОТ ОДНОГО ДО ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Уринов Ж.З., Давлатов Б.Н., Кулдашев К.А., Джураев А.М.
Кафедра детской травматологии, ортопедии и нейрохирургии АГМИ
Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии АГМИ
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

Врожденная косолапость (ВК) - является одной из самых распространённых аномалий развития костно-мышечной системы. По данным различных авторов она составляет от 1,5 до 36 % среди всех деформаций опорно-двигательного аппарата у детей.

Предложены многочисленные консервативные и оперативные методы коррекции ВК. Однако, статистика рецидивов, которая колеблется в пределах от 12% до 36% случаев и иногда не приносит удовлетворения ни родителям ребёнка, ни специалистам, занимающихся этой проблемой.

В отделении «травматологии и ортопедии» Андижанского областного многопрофильного медицинского центра за последние 5 лет находилось на лечении 48 больных с ВК. Из них мальчиков было 29 (60,4 %), девочек 19 (39,6 %). Двусторонняя ВК у 33 (68,7 %), односторонняя у 15 (31,3 %) детей. Возраст всех детей было от одного до трехлетнего возраста.

При диагностике степени тяжести ВК у детей самостоятельно начавших ходьбу мы пользовались с компьютерно-подометрическое исследование стоп.

Компьютерно-подометрические исследования проводятся в положении больного стоя. Больной с нагружаемый частью стопы наступает на платформу, полученная информация обрабатывается компьютером и появляется на мониторе. Обосновав полученные отпечатки можно сделать вывод о состоянии нагружаемого контура стопы и распределении нагрузки по передним и задним её отделам. По полученным параметрам подометрии формируется представление о состояний подошвенной области стопы, можно будет сравнивать здоровую стопу с деформированной и полученные результаты сравниваются с первичным результатом.

При проведении компьютерно подометрического исследования мы пользовались следующими

нормальными и патологическими касательными линиями.

1.Первая линия – эта поперечная линия пяточной кости, сначала определяется центральная точка пяточной кости и через неё проводится касательная линия по фронтальной плоскости пяточной кости.

2.Вторая линия – продольная линия стопы, которая проводится через центральную точку пяточной кости, под углом 90° к поперечной линии. В норме периферической край этой линии объединяется ко второму пальцу стопы.

3.Третья линия – эта патологическая линия, которая встречается, только при патологическом искривлении переднего отдела стопы к медиальной оси. Проводится касательная линия к центральной точке пяточной кости ко второму пальцу стопы.

Для определения степени тяжести ВК измеряется образовавшейся угол между патологической и продольной линией стопы.

Компьютерно–подометрические углы	Степень тяжести ВК (°)		
	легкая	средняя	Тяжелая
Угол искривления	≥15	16-30	30≤

Предложенная методика диагностики степени тяжести деформации при врожденной косолапости при подометрии путем определения угла аддукции переднего отдела стопы дает возможность объективно оценить положение стопы в до- и послеоперационном периодах и позволило диагностировать переднего отдела стопы с помощью подометрического метода, диагностировать уровень тяжести предполагаемых врожденных пороков развития стопы. она позволила сравнить результаты до и после диагностики и лечения в короткие сроки в поликлинических или стационарных условиях. Полученные результаты позволили улучшить результаты лечения врожденной косолапости у детей.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ СТАРШЕ ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Уринов Ж.З., Давлатов Б.Н., Кулдашев К.А., Джураев А.М.
Кафедра детской травматологии, ортопедии и нейрохирургии АГМИ
Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии АГМИ
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

Врожденная косолапость характеризуется аномальным положением стопы и голеностопных суставов, которая при отсутствие лечения может перейти на тяжелую инвалидность. Около 20% случаев врожденная косолапость является синдромальной, то есть встречается с аномалиями развития как артрогриппоз, менингоцеле и т.д, остальные формы считаются идиопатическими.

Врожденная косолапость, по сравнению с пороками развития в других костно-суставных областях, стоит следующем в ряду после врожденного вывиха бедренной кости.

По библиометрическому анализу, врожденная косолапость также как известно эквиноварусная косолапость является структурной деформацией голеностопного сустава и стопы и она развивается на раннем периоде беременности и продолжается развивать до пяти летнего возраста. Предложены многочисленные консервативные и оперативные методы лечения этой деформации, но несмотря на это часто встречается рецидив деформации. Рецидивы колеблется от 11 до 36%.

Современная детская ортопедия не способна обеспечить полную коррекцию компонентов косолапости при консервативном методе лечения и, даже, при оперативном вмешательстве, в случае, когда имеется процесс средней и тяжелой степени деформации.

В отделении детской травматологии и ортопедии Андижанского областного многопрофильного центра за 5 лет было пролечено 45 больных с ВК старше трехлетнего возраста. Из них мальчиков было 27 (60, %), девочек 18 (40 %). Двусторонняя ВК у 31 (69 %), односторонняя у 14 (31 %) детей. Возраст всех детей было старше трехлетнего возраста.

В нашем отделении детям старше трехлетнего возраста проводится рентгенографическое исследование голеностопного сустава и стопы. Рентгенографическое исследование является одной из методик инструментальной диагностики ВК, особенно у детей старше трехлетнего возраста. По полученным параметрам рентгенографии можно представлять о костно-суставном соотношение стопы, сравнивать здоровую стопу с деформированной и полученные результаты сравниваются с

первичным результатом.

При выполненной рентгенографии в передне-задней проекции обращали внимание на следующие показатели

1.Угол Кайта (пяточно-таранный) - в норме 20° (±2);

2.Навикуло-метатарзальный угол (угол между ладьевидной и I- плюсневой костью) - в норме 90° (±5);

3.I-IV плюсневой угол – в норме 10-15°.

По рентгенографии выполненной в боковой проекции определяются следующие углы

1.Таранно-большеберцовый угол, образующийся из соединения двух углов, пересечением большеберцовой и таранной кости. В норме угол равен: в среднем положении стопы - 100° (±2), при подошвенном сгибании - 130° (±15);

2.Пяточно-большеберцовый угол, образующийся из пересечения двух линий по оси большеберцовой и пяточной кости. В норме величина этого угла составляет 75° (±2), при максимальной подошвенной флексии угол увеличивается до 90° (±2), при максимально-тыльной флексии угол уменьшается до 60° (±2). При врожденной косолапости этот угол колеблется в пределах 130° (±15) с амплитудой движений 12° (±8);

3.Пяточно-таранный угол, образующийся при пересечении двух прямых линий, соответствующими продольными осями пяточной и таранной костей. В норме этот угол в 30° (±10)

Проведенная рентгенологическая исследование позволило нам оценить двигательные возможности стопы и подобрать оптимальный вариант коррекции выявленной деформации, улучшит диагностику и вовремя уточнит рецидив деформацию и сравнению полученных результатов в до и послеоперационном периоде. Впоследствии снижало инвалидность и обеспечивало условия социальной реабилитации больных с ВК.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ ДО ОДНОГО ГОДА ЖИЗНИ

Уринов Ж.З., Давлатов Б.Н., Кулдашев К.А., Джураев А.М.
Кафедра детской травматологии, ортопедии и нейрохирургии АГМИ
Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии АГМИ
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

Врожденная косолапость (ВК) является одной из аномалий развития костно-мышечной системы у детей и эта деформация составляет 35,8% среди заболеваний опорно-двигательной системы. Она стоит на втором месте после врожденного вывиха бедренной кости. Каждый год на Земле регистрируются случаи рождения с врожденной косолапостью более чем 100 тысячи больных детей и это дефект приходится 1-2 пациента из 1000 здоровых рожденных младенцев.

Деформация характеризуется аномальным положением стопы и голеностопных суставов, которая при отсутствие лечения может перейти на тяжелую инвалидность.

В отделении «травматологии и ортопедии» Андижанского областного многопрофильного медицинского центра за последние 6 лет находилось на лечении 51 больной с ВК. Из них мальчиков было 35 (68,7 %), девочек 16 (31,3%). Двусторонняя ВК у 36 (70,6 %), односторонняя у 15 (29,4 %) детей. Возраст всех детей было до одного года.

При диагностике степени тяжести ВК у детей до одного года жизни ориентировались на признаки деформации, но они исчезают после одного года. Обосновав эти признаки мы можем оценить результаты лечения и сделать вывод, можно ли продолжать этапное гипсование брейсования Различают 6 признаков врожденной косолапости 3 из них в среднем отделе, 3 на заднем отделе стопы. Каждый признак оценивается по балльной системе. Набравшие баллы прибавляют. Если наберётся до 4 баллов, это легкая степень врожденной косолапости. Если наберётся от 5 до 8 баллов, то это средняя степень ВК. Если набирается от 9 до 12 баллов, это тяжелая степень ВК.

I- Медиальные складочки. Медиальные складочки в проекции ладьевидной кости. Если имеется незаметная одна складочка это нормальная стопа

1-балл: если имеется не глубокие две складочки, которые не меняют контур стопы.

2-балла: если имеются глубокие две складочки, которые изменяют контур стопы.

II- Искривление переднего отдела стопы. Если нет искривлений, это нормальная стопа.

1-балл: если имеется искривление до 15°С.

2-балла: если имеются искривления под углом больше чем 15°С.

III-Определение тыльного сгибание. Если стопа сгибается больше чем 5°С, то это нормальная стопа.

1-балл: если в стопе наблюдается амплитуда движений от 5°С тыльного и до 5°С подошвенного сгибания.

2-балла: если стопа не выводится до -5°С подошвенного сгибания.

IV-Надпяточные складочки.

1-балл: если есть одна и две глубокие надпяточные складочки, которые частично меняют контур стопы.

2-балла: если есть одна и две глубокие надпяточные складочки, которые сильно меняют контур стопы.

V-Пальпация пяточного бугра. Пальпация проводится в области соединения подошвенной поверхности стопы и задней поверхности голени. В норме пяточный бугор легко пальпируется.

1-балл: если при пальпации пяточного бугра, он пальпируется в глубине мягких тканей.

2-балла: если при пальпации пяточного бугра, он совсем не пальпируется.

VI-Пальпация головки таранной кости. В норме головка таранной кости не пальпируется.

1-балл: головка таранной кости может частично пальпироваться, из-за частичного покрытия ладьевидной костью.

2-балла: головка таранной кости легко пальпируется, даже при отведении передней части стопы.

Весомый эффект от внедрения: данного метода диагностики позволяет улучшит диагностику и вовремя уточнит рецидив деформацию и сравнению полученных результатов в до и послеоперационном периоде. Заодно снижает инвалидность и обеспечивает условия социальной реабилитации больных с врожденной патологией нижних конечностей.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Усманалаиев Ё., студент 1 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Мамаджанова М.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Трансплантация органов — это важнейшее направление современной медицины, позволяющее спасать жизни пациентов с терминальными стадиями заболеваний. Развитие трансплантологии способствует не только улучшению качества жизни реципиентов, но и снижению затрат на длительное лечение хронических патологий. В Узбекистане эта область медицины переживает этап активного развития, что связано с совершенствованием законодательной базы, увеличением числа трансплантационных операций и подготовкой новых специалистов. Настоящий тезис рассматривает историю и современные тенденции трансплантации в Узбекистане, а также сравнивает ситуацию в стране с международными стандартами трансплантологии.

Трансплантация органов — это хирургическая операция, при которой орган или ткань пересаживаются от донора к реципиенту с целью восстановления утраченных функций организма. Эта процедура является важной альтернативой для пациентов с терминальной стадией заболеваний печени, почек, сердца и других органов.

В последние десятилетия трансплантация получила широкое распространение во многих странах мира, и Узбекистан не стал исключением. В стране растет число пациентов, нуждающихся в трансплантации, что делает эту медицинскую сферу особенно актуальной. Однако, несмотря на достигнутые успехи, существуют определенные трудности, связанные с нехваткой доноров, ограниченным спектром трансплантационных операций и вопросами этики.

Развитие трансплантологии в Узбекистане началось сравнительно недавно, но уже достигло значительных результатов.

Исторически первая успешная трансплантация органа в мире была проведена в 1954 году в США (пересадка почки). В Узбекистане же первые попытки трансплантации датируются 2000-ми годами. Однако значительного прорыва удалось достичь только в 2018 году:

В Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В. Вахидова была успешно проведена первая в стране пересадка части печени от живого родственника. Операция длилась 15 часов и стала историческим событием в узбекской

медицине. Вскоре после этого начались активные исследования в области трансплантации почек, которые стали более распространенными благодаря совершенствованию хирургических методик.

Развитие трансплантации в стране стало возможным благодаря открытию специализированных клиник и медицинских центров:

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова – ведущий центр трансплантологии в Узбекистане.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП) – учреждение, в котором проводятся трансплантации почек и печени.

Одним из важнейших этапов развития трансплантации в Узбекистане стало принятие Закона “О трансплантации органов и тканей человека” (ЗРУ-768-сон от 11.05.2022). Основные положения закона:

Трансплантация разрешена только в государственных медицинских учреждениях. Строго запрещены купля-продажа органов и их вывоз за границу.

Создан Единый государственный реестр доноров и реципиентов, что способствует упорядочению процесса пересадки.

В 2023 году в Узбекистане было проведено более 450 операций по трансплантации органов, а с вводом нового оборудования ожидается увеличение количества до 900–1000 операций в год.

Несмотря на значительный прогресс, трансплантация в Узбекистане сталкивается с рядом сложностей:

-нехватка доноров – в стране отсутствует практика посмертного донорства, что ограничивает количество доступных органов;

-ограниченный спектр трансплантаций – на данный момент разрешены только пересадки почек и доли печени;

-необходимость усовершенствования законодательства – закон еще требует адаптации к международным стандартам.

Таким образом, трансплантация органов в Узбекистане развивается стремительными темпами, однако для выхода на уровень ведущих мировых центров требуется дальнейшее совершенствование. В перспективе развитие трансплантологии будет способствовать не только улучшению качества жизни пациентов, но и укреплению позиций Узбекистана в мировой медицинской науке.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ

Усманова Г.К., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.
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.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Усманова Г.К., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.
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.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Усманова Г.К., Ходжиахматова Р.Ю., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Актуальность здорового образа жизни обусловлена возрастанием и изменением характера нагрузок на человеческий организм в связи с увеличением рисков техногенного и экологического характера и усложнением социальной структуры. В текущей ситуации забота о здоровье и самочувствии индивидуума связана с выживанием и сохранением человека как вида.

Цель исследования:

Материалы и методы исследования:

▪ Здоровый образ жизни помогает выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь.

▪ Медицинские специалисты считают, что здоровье на 50% зависит именно от образа жизни, остальные факторы влияния распределяются следующим образом: окружающая среда – 20%,

генетическая база – 20%,

уровень здравоохранения – 10%.

Результаты исследования: Составляющие ЗОЖ:

▪ Правильное питание (существенное ограничение животной белковой пищи - рекомендуется употреблять в основном диетические сорта мяса – птицу, кролика; включение в меню повышенного количества растительных продуктов;

- исключение из повседневного рациона «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, газировки, фаст-фуда, чипсов и прочей «мусорной» еды;
- переход на дробное питание — небольшое количество пищи за один прием;
- исключение позднего ужина;
- питание только свежими продуктами;

- оптимальный питьевой режим;
- оптимизация количества еды – оно должно соответствовать затратам энергии;
- исключение алкоголя, ограничение кофе и крепкого чая.

Пища должна быть исключительно натуральной и содержать все необходимые макро- и микроэлементы, витамины. Желательно, чтобы индивидуальный режим питания был составлен врачом-диетологом.

▪ Активный образ жизни (занятия в тренажерном зале, спортивная ходьба или бег, занятия в бассейне, велосипедные прогулки, домашние занятия гимнастикой).

▪ Отказ от пагубных привычек (курение, прием алкоголя).

▪ Процедуры по укреплению организма и профилактика заболеваний (закаливание организма).

Выводы: Хотите быть здоровыми — ведите здоровый образ жизни. Ваш новый девиз: нет лежанию на диване, больше физических упражнений и свежего воздуха! Стресс — основной враг иммунитета, гоните от себя всякие переживания и меньше нервничайте. Постарайтесь получить как можно больше положительных эмоций и позаботьтесь о правильном питании.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В СТОМАТОЛОГИИ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕШЕНИЯ

Усманова Г.К., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.
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.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АДЕНОТОМИИ.

Усманова Н.А.
Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Достаточно часто аллергические заболевания сочетаются с воспалением глоточной миндалины. Увеличение аденоидной ткани усугубляется наличием аллергического воспаления, что приводит к нарушению носового дыхания, не поддающегося стандартному комплексу лечения интраназальными средствами.

Широкое внедрение **эндоскопии** в течение последних двух десятилетий и стремительное развитие анестезиологической техники подняли данный вид оперативного вмешательства на качественно иную ступень.

Цель исследования. Оценить значение и необходимость эндоскопического обследования носа и носоглотки у детей с аденоидитами, в том числе и у пациентов аллергическими заболеваниями верхних дыхательных путей.

Материалы и методы исследования. С целью повышения эффективности и безопасности лечения детей с хроническими заболеваниями носа и околоносовых пазух нами проанализированы результаты одномоментной аденотомии при выполнении ЭО у 70 детей в возрасте от 5 до 17 лет, которые находились на лечении в клинике АГМИ в 2024—2025гг. Всем пациентам были выполнены различные эндоскопические хирургические вмешательства в полости носа и околоносовых пазухах.

Результаты исследования. У 89% здоровых пациентов регистрируются аденоидные вегетации 1 степени при отсутствии клинической картины, нормальных показателях назальной вентиляции и нормальной функции среднего уха.

У детей с диагнозом аденоиды II-III степени отмечается затруднение носового дыхания на 30-62% и нарушение вентиляции среднего уха в 58-59% случаев. «Стандартная» аденотомия у детей с диагнозом аденоиды II-III степени через 3-4 недели приводит к улучшению носового дыхания на 28-30% и обеспечивает нормализацию функции среднего уха у 39% пациентов, в отдаленном послеоперационном периоде сопровождается процидивами в 50% случаев. Применение эндоскопической аденоидэктомии у детей с диагнозом аденоиды II-III степени обеспечивает восстановление параметров назальной вентиляции до аналогичных показателей здоровых детей и нормализацию функции среднего уха через 3-4 недели, а также обеспечивает отсутствие рецидивов и процидивов в отдаленном послеоперационном периоде.

У пациентов, готовящихся к оперативному вмешательству по поводу гипертрофии глоточной миндалины II-III степени, сочетающейся с нарушением вентиляции среднего уча, аномалиями развития лицевого скелета и речевыми нарушениями, храпом и САС, целесообразным является применение эндоскопической аденоидэктомии.

Применение ПАР позволяет объективно оценить степень обструкции и/или свободы назальной вентиляции до и после курса лечения по поводу патологии глоточной миндалины. Предложенные возрастные показатели назальной вентиляции у здоровых детей можно использовать в качестве определяющих выбор метода лечения аденоидных вегетации II-III степени. ТМ-исследование необходимо проводить всем пациентам с гипертрофией глоточной миндалины для определения заинтересованности среднего уха и, следовательно, выбора тактики лечения, а также для оценки его эффективности. Использование ПАР и ТМ у детей с гипертрофией глоточной миндалины не имеют

противопоказаний и обеспечивают комплексную оценку функциональных параметров полости носа и среднего уха.

Эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки должно входить в обязательном порядке в протокол обследования детей с аденоидитами для решения вопроса о выборе методов лечения.

При необходимости дети должны направляться на аллергологическое обследование и при подтверждении диагноза дальнейшее лечение следует осуществлять совместно с аллергологом.

При выборе метода хирургического вмешательства по поводу аденоидита и гипертрофии лимфоидных элементов носоглотки предпочтение необходимо отдавать методикам, позволяющим осуществлять визуальный, т.е. эндоскопический контроль операционного поля.

Таким образом, своевременная диагностика, включающая проведение эндоскопического исследования носоглотки, дает возможность определить причины, приводящие к развитию аденоидита, и выбрать в каждом конкретном случае оптимальную схему лечения.

Вывод. В заключение необходимо отметить, что **вероятность рецидива** (повторного «разрастания») аденоидов при эндоскопической аденотомии снижается с 20-30% (при «классической» аденотомии) до 1-2%, что подтверждено крупными исследованиями отечественных и зарубежных авторов.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АДЕНОИДЭКТОМИЮ У ДЕТЕЙ

Усманова Н.А.
Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Анализ отечественной литературы свидетельствует, что в настоящее время в большинстве клиник России используются как «стандартная» аденотомия. которая имеет очевидные недостатки и не всегда обеспечивает ожидаемый эффект, так и современные методики, использующие визуальный контроль и общее обезболивание.В условиях развития современных медицинских технологий произошла эволюция методов хирургического лечения гипертрофии глоточной миндалины. На смену «стандартной» аденотомии пришли и занимают прочное место альтернативные методики, основанные на визуальном контроле операционного поля.

Использование эндоскопической аденоидэктомии позволяет при помощи микродебридера оптимально удалить лимфаденоидную ткань носоглотки под контролем 70° эндоскопа, введенного трансорально, и предполагает применение эндотрахеального наркоза, более длительное пребывание пациентов в стационаре и наличие специального оборудования.

Цель исследования. Изучить динамику клинико-функциональных показателей, характеризующих состояние полости носа и среднего уха, у детей с диагнозом аденоиды II-III степени до и после сравниваемых методов хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. Для выполнении задач, мы обследовали 70 детей в возрасте от 5 до 17 лет, которые находились на лечении в клинике АГМИ в 2024—2025гг. Всем пациентам были выполнены различные эндоскопические хирургические вмешательства в полости носа и околоносовых пазухах.

Результаты исследования. Применение эндоскопической аденоидэктомии у детей с диагнозом аденоиды II-III степени обеспечивает восстановление параметров назальной вентиляции до аналогичных показателей здоровых детей и нормализацию функции среднего уха через 3-4 недели, а также обеспечивает отсутствие рецидивов и процидивов в отдаленном послеоперационном периоде.

У пациентов, готовящихся к оперативному вмешательству по поводу гипертрофии глоточной миндалины II-III степени, сочетающейся с нарушением вентиляции среднего уча, аномалиями развития лицевого скелета и речевыми нарушениями, храпом и САС, целесообразным является применение эндоскопической аденоидэктомии.

Эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки должно входить в обязательном порядке в протокол обследования детей с аденоидитами для решения вопроса о выборе методов лечения.

При необходимости дети должны направляться на аллергологическое обследование и при подтверждении диагноза дальнейшее лечение следует осуществлять совместно с аллергологом.

При выборе метода хирургического вмешательства по поводу аденоидита и гипертрофии лимфоидных элементов носоглотки предпочтение необходимо отдавать методикам, позволяющим осуществлять визуальный, т.е. эндоскопический контроль операционного поля.

Применение ПАР позволяет объективно оценить степень обструкции и/или свободы назальной вентиляции до и после курса лечения по поводу патологии глоточной миндалины. Предложенные возрастные показатели назальной вентиляции у здоровых детей можно использовать в качестве определяющих выбор метода лечения аденоидных вегетации II-III степени. ТМ-исследование необходимо проводить всем пациентам с гипертрофией глоточной миндалины для определения заинтересованности среднего уха и, следовательно, выбора тактики лечения, а также для оценки его эффективности. Использование ПАР и ТМ у детей с гипертрофией глоточной миндалины не имеют противопоказаний и обеспечивают комплексную оценку функциональных параметров полости носа и среднего уха.

Вывод. С помощью клинических и функцион&чьных методов исследования подтверждена высокая эффективность эндоскопической аденоидэктомии у детей с диагнозом аденоиды Н-Ш степени.

Полученные показатели назальной вентиляции здоровых детей подтверждают необходимость более широкого применения ПАР для диагностики функциональных изменений полости носа у пациентов с различной патологией лор-органов.

Сочетание ПАР и ТМ обеспечивает комплексную оценку состояния полости носа и среднего уха пациентов с патологией носоглотки, очень просто в применении, хорошо переносится и не имеет противопоказаний.

Таким образом, своевременная диагностика, включающая проведение эндоскопического исследования носоглотки, дает возможность определить причины, приводящие к развитию аденоидита, и выбрать в каждом конкретном случае оптимальную схему лечения.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ АДЕНОИДЭКТОМИЮ

Усманова Н.А.
Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт

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

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

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

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

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

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 50 детей, посещающих организованные детские коллективы, в возрасте от 6 до 7 лет, имеющих клинико-анамнестические признаки хронического аденоидита, которые методом простой рандомизации были распределены на две группы. 1-я группа (основная) — 38 пациентов, которые в качестве профилактики обострения хронического аденоидита помимо ежедневной ирригационно-элиминационной терапии (носовой душ 0,9% раствором NaCl) получали пробиотический комплекс на основе Str. salivarius штамма К12 по 1 таблетке 1 раз в день на ночь в течение 30 дней. 2-я группа (контрольная) — 12 пациента, которым в качестве профилактики ежедневно проводили только ирригационно-элиминационную терапию.

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

При осмотре педиатром во всех случаях поставлен диагноз «острая аллергическая реакция по типу крапивницы», состояние оценено как легкое течение заболевания, не требующее

стационарного лечения. Этиологию данной реакции установить не удалось, так как у всех 3 детей в анамнезе жизни отмечали эпизоды пищевой аллергии, а родители 2 из 3 пациентов не могут исключить факт погрешности диеты ребенка во время лечения.

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

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

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

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

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

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

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ

Усманова Н.А.
Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ БИЛАН НАЗОРАТДА ТУРГАН БЕМОРЛАРГА УЧЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИК ТАДБИРЛАР СИФАТИНИ ОШИРИШ

Усманова Я.Г., Иномова К.Р.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзуни асослаш: Қандли диабет касаллиги ҳозирги кунда замонавий эндокринологиянинг долзарб муаммоларидан биридир. Касалликнинг тез ривожланиши, кўп ҳолларда қайталаниши, авж олиши ва турли хил асоратларини берганлиги сабабли, беморлар иш қобилиятининг пасайиши ногиронлик ҳолатига олиб келмоқда. ЖССТ маълумоти бўйича хозирги вақтда ер юзида қандли диабет билан ҳасталанганлар 120 млн.га якин одамни ташкил этади Тарқалиши бўйича бу касаллик ноинфекцион касалликлар пандемияси бўлиб хисобланмоқда.Болалар ва ўсмирлар орасида 0,1 дан 0,3% гача учрайди. Касалликнинг ташҳисланмаган турларини ҳисобга олинса баъзи мамлакатларда касаллик тарқалиши 6% гача етади. Ҳар йили диабетнинг янги аниқланган тури умумий ҳасталанганларнинг 6-10% ни ташкил этади, бу эса ҳар 10-15 йилда касалланганлар сонининг 2 баробар ортиши ҳакида дарак беради. Натижада экономикаси ривожланган мамлакатларда ҚД нафақат тиббий балки социал муаммога айланганлигини кўрсатади.

Мақсад: Андижон шахар 3-ОПда қандли диабет касаллиги билан“Д”назоратда турган беморларга тиббий ёрдам сифатини ошириш.

Материаллар ва текшириш усуллари. Мазкур тадқиқот ишлари назоратимиздаги ОП шароитида 3ой мобайнида ўтказилди. Қандли диабет касаллиги билан назоратда турган беморларнинг ушбу касаллик асоратлари ҳақидаги билим даражаси сифат кўрсаткичини аниқлаш мақсадида стандарт ва индикаторлар тузилди ва тизим карта ишлаб чиқилди.Қандли диабет касаллиги асоратларини олдини олиш бўйича ахолини ўқитиш ишларига салбий таъсир қилувчи сабаблар таҳлил қилинди

Натижаларни баҳолаш. ОПда Қандли диабет касаллиги хақида маълумотлар, буклетлар, брошюралар, адабиётлар етарли миқдорда эмас. Тиббий ходимларнинг қандли диабет касаллиги билан беморларни стандартлар бўйича назорат қилиш борасида билимлари етарли даражада эмас. Маслаҳатлар вақтида беморларни касаллик ҳақида ўқитишга врачлар томонидан кам эътибор берилади. Кўп ҳолларда беморлар тавсияларга амал қилинмаса касалликни кучайиб бориши ҳақида етарли маълумотга эга эмас. Амбулатор карталарни ретроспектив текшириш натижасида шу нарса маълум бўлдики, беморларга профилактик тадбирлар ҳақида кам маълумот берилади ва амбулатор

картага бу ҳақда қайд қилинмайди. Команда билан биргаликда текширув натижаларидан келиб чиққан ҳолда ўзгартиришлар киритилди. Юқоридаги аралашувлардан сўнг Қандли диабет касаллиги билан “ Д” назоратда турган беморларга тиббий хизмат сифат кўрсаткичларини 20% га яхшилашга эришдик.

Хулоса ва тавсиялар: ОП врачлари Қандли диабет касаллиги билан хасталанган беморларга касаллик асоратлари профилактикаси тадбирларини стандартларга

асосланган ҳолда олиб бориши ўта муҳимдир. ОПдаги хар бир ОШ шифокори ушбу

муаммо бўйича кайта ўқитилиши учун қисқа муддатли тренинг-семинарлар ташкил қилиниши ва беморларни олиб бориш учун клиник протокол билан таъминланиши керак. Йилнинг маълум санасида стандарт ва индикаторларга асосланган ҳолда, мониторинг ўтказиб туриш зарурдир. Мониторинг натижаларини команда аъзолари билан биргаликда муҳокама қилиб бориш ва кейинги тактикани ишлаб чиққан ҳолда, профилактика ишларини олиб бориши керак.Шу билан биргаликда назоратда турган беморлар учун касаллик уни асоратлари(ретинопатия, нефропатия, нейропатия, диабетик тўпиқ) хақида индувидуал ва гурух тартибида сухбатлар олиб бориш мақсадга мувофиқдир.

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАЕТРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Усмонов Б., Темиров Р.И., Исамухамедов Ж.Б.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Предвзятое отношение многих врачей к катетеризации мочевого пузыря (МП) заключается в якобы нефизиологичности и небезопасности манипуляции, связанные с возможным повреждением мочеиспускательного канала и риском развития инфекционных осложнений.

Научная новизна: Представлены целесообразность лечебной катетеризации МП и упрощение технических аспектов выполнения манипуляции, касающиеся обезболивания, снижения травматизации слизистой уретры и профилактики нозокомиальной инфекции.

Цель исследования: Оптимизация техники проведения уретрального катетера в мочевой пузырь по поводу рефлекторной задержки мочеиспускания (РЗМ) у больных разлитым гнойным перитонитом в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы: Лечебную катетеризацию МП по поводу РЗМ в первые сутки после хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости, осложненных перитонитом, выполняли после введения в уретру в качестве любриканта стерильного глицерина в объеме 10-15 мл (контрольная группа – 25 мужчин). Трансуретральные манипуляции пациентам основной группы (25 мужчин) осуществляли после инстилляции геля «Катеджель с лидокаином» из гофрированного шприца (12,5 г) в таком же объеме с экспозицией 7-10 мин.

Результаты и их обсуждение: Чувство дискомфорта и незначительные болевые ощущения в уретре после введения глицерина отметили 14,6 % респондентов. У 8,9 % из них наблюдали микрогематурию и незначительную бактериурию с лейкоцитурией в первые двое суток после трансуретральных манипуляций, что потребовало дополнительное назначение антимикробных препаратов. При использовании препарата «Катеджель с лидокаином» у больных основной группы субъективные болевые ощущения в уретре при проведении манипуляции отсутствовали, случаев последующей микрогематурии и бактериурии не зафиксировано.

Выводы: При выполнении лечебной катетеризации мочевого пузыря по поводу рефлекторной задержки мочеиспускания предварительная инстилляция «Катеджеля с лидокаином» обеспечивает безболезненное и свободное проведение инструмента в мочевой пузырь. При этом снижаются вероятность травматизации слизистой уретры и риск развития нозокомиальной инфекции нижних мочевых путей.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТРУКТУР БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ У КРЫС В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

Усмонов А.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Как известно, кортикостероиды широко используются при лечении тяжелого острого респираторного синдрома (SARS), при системных заболеваниях соединительной ткани. Необходимо отметит, что доза стероидов положительно коррелирует с частотой развития остеонекроза у пациентов

с подобными заболеваниями. В условиях сегодняшней глобальной вспышки вопрос о том, следует ли применять кортикостероидную терапию, дозировка и продолжительность лечения, а также способы профилактики, раннего выявления и своевременного вмешательства, являются некоторыми важными вопросами, которые необходимо решить.

Цель исследования. Изучить морфологические аспекты структур бедренных костей у крыс в условиях применения глюкокортикостероидов.

Материалы и методы. Для эксперимента были отобраны самцы белых крыс линии Wistar (возраст 6 мес., массой 220-240 г). для изучения влияния кортикостероидов животным вводили дексаметазон 0.4мг/кг, длительность эксперимента составила 28 суток. Каждый эксперимент включал по две группы: контрольную и экспериментальную. После окончания эксперимента у крыс выделяли бедренные кости, которые фиксировали в 10%-ном нейтральном формалине и декальцинировали в 10%-ном трилоне Б (pH-7,4). Дальнейшую обработку и заливку образцов проводили по общепринятым гистологическим методикам. Гистосрезы изготавливали в сагиттальной площади на одном уровне, толщиной 6-10 мкм и окрашивали гематоксилин – эозином.

Результаты. Установлено, что в условиях введения дексаметазона в костной ткани бедренных костей крыс возникают очаги деструкции костных трабекул в проксимальных эпифизах и метафизах. Наблюдалось утончение костных трабекул, уменьшение их количества, нарушается типичная архитектоника и как результат, появляются зоны резорбции и разрежение костных трабекул. Кроме того, в зонах эпифиза и метафиза происходит расширение межтрабекулярных пространств. Морфометрические исследования показали снижение удельного объема костных трабекул в проксимальных метафизах исследуемых животных в эксперименте ($P<0,05$), а также в проксимальных эпифизах в эксперименте - 0,578±0,04 ($P<0,05$). Подобные явления происходят за счет частичной деструкции трабекул, а также в результате возникновения в них щелей и полостей. Следует отметить, что наиболее выраженные изменения наблюдались в костных трабекулах проксимальных метафизов. Характерным для костных трабекул метафиза и диафиза исследуемых животных является достоверное расширение остеоцитарных лакун. Морфологический анализ показал, что средняя площадь остеоцитарных лакун возрастает во всех зонах исследуемой кости по сравнению с контролем. Следует отметить, что в некоторых остеоцитах экспериментальных животных отмечается деструкция цитоплазмы, пикноз ядра, большая часть клеток разрушается, и в костной ткани образуются пустые остеоцитарные лакуны, т.е. появляются апоптические остеоциты.

Выводы. Установлено уменьшение удельного объема костных трабекул в проксимальных эпифизах и метафизах бедренных костей крыс, находившихся в условиях ведения дексаметазона. Наибольшие изменения отмечались в метафизах. Остеоциты при действии стероидов, особенно длительного влияния в дальнейшем может привести к развитию остеопении и остеопороза.

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАЕТРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Усмонов Б., Темиров Р.И., Исамухамедов Ж.Б.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Предвзятое отношение многих врачей к катетеризации мочевого пузыря (МП) заключается в якобы нефизиологичности и небезопасности манипуляции, связанные с возможным повреждением мочеиспускательного канала и риском развития инфекционных осложнений.

Научная новизна: Представлены целесообразность лечебной катетеризации МП и упрощение технических аспектов выполнения манипуляции, касающиеся обезболивания, снижения травматизации слизистой уретры и профилактики нозокомиальной инфекции.

Цель исследования: Оптимизация техники проведения уретрального катетера в мочевой пузырь по поводу рефлекторной задержки мочеиспускания (РЗМ) у больных разлитым гнойным перитонитом в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы: Лечебную катетеризацию МП по поводу РЗМ в первые сутки после хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости, осложненных перитонитом, выполняли после введения в уретру в качестве любриканта стерильного глицерина в объеме 10-15 мл (контрольная группа – 25 мужчин). Трансуретральные манипуляции пациентам основной группы (25 мужчин) осуществляли после инстилляции геля «Катеджель с лидокаином» из гофрированного шприца (12,5 г) в таком же объеме с экспозицией 7-10 мин.

Результаты и их обсуждение: Чувство дискомфорта и незначительные болевые ощущения в уретре после введения глицерина отметили 14,6 % респондентов. У 8,9 % из них наблюдали микрогематурию и незначительную бактериурию с лейкоцитурией в первые двое суток после трансуретральных манипуляций, что потребовало дополнительное назначение антимикробных препаратов. При использовании препарата «Катеджель с лидокаином» у больных основной группы субъективные болевые ощущения в уретре при проведении манипуляции отсутствовали, случаев последующей микрогематурии и бактериурии не зафиксировано.

Выводы: При выполнении лечебной катетеризации мочевого пузыря по поводу рефлекторной задержки мочеиспускания предварительная инстилляция «Катеджеля с лидокаином» обеспечивает безболезненное и свободное проведение инструмента в мочевой пузырь. При этом снижаются вероятность травматизации слизистой уретры и риск развития нозокомиальной инфекции нижних мочевых путей.

ЭКСТРЕННЯЯ ПОМОЩЬ ДО ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Фахриддинов Я.А., Темиров Р.И., Исамухамедов Ж.Б Усманов Б.А.
РНЦЭМП Наманганский филиал.

Актуальность: Перекрут яичка – это поворот тестикула вместе с семенным канатиком вокруг вертикальной оси.

Перекрут яичка встречается с часностой 1 на 500 больных в урологических клиниках. В первые 10 лет жизни перекрут яичка отмечают в 20% случаев, а после 10 лет и до полового созревания – в 50%. Таким образом, основное место в этиопатогинезе острых заболеваний яичек у детей занимают механические факторы, такие как перекрут яичка.

Различают – вневлагалищное, или надоболчечное и внутривлагалищный, или надоболочечное, перекрут яичка происходит вместе его оболочками.

Внутривлагалищный, или надоболочечное, перекрут яичка (интравагинальная форма) происходит в полости собственной влагалищной оболочки.

Для диагностики перекрута мошонки необходимо тщательно собрать анамнез болезни. Особое внимание следует удельят положению поражённого тестикула и его оси, наличию или отсутствию гидроцеле с противоположенной стороны, присуствию индурации или избыточной ткани в тестикуле или его придатке, изменению цвета мошонки.

При допплеровском УЗИ архитектоника тестикула и его придатка видна хорошо, опытных врач может получить свидетелство наличия или отсутсвия кровотока в тестикуле. С цею определения характера содержимого оболочек (кровь, экссудат) выполняют диафаноскопию и диагностическую пункцию.

Дифференциальная диагностика перекрута яичка проводится с орхитом (воспалением тестикула), осложняющим инфекционный паротит, и аллергическим отёком Квинке, ущемленной грыжой.

Материалы и методы: К нашей клинике в течение с 2020 по 2023 гг госиптализировано 56 больных возрасте 0-14 лет. Поступившие боьные обратились к нам с жалобами острой мошонки давностью до 6 часов -38 (67,8%) больных, а в течении более 24 ч- 18 (32,2%) больных.

Из поступивших 56 больных оперированы 53 (94,6%), а 3 (5,4%) подвергались к консервативной деторсии. Из 21 оперированных у (37,5%) больных операция закончилась – орхэктомией (некроз яичка с придатками) причинами каторого явились поздние обращения родителей за медицинской помощью, у 35 (62,5%) больный произведена деторсия.

Вывод: - При синдроме отёчной мошонки необходима срочная операция, поскольку яичка очень чувствительно к ишемии и может быстро возникат некроз яичка (необратимые изменения возникают уже через 6ч).

- После установки диагноза перекрута яичка надо срочно производит операцию, даже при сомнительных случаях, такие как острый эпидидимит, перекрут гидатиды Морганьи, ущемленная грыжа.

- урологи поликлиники, врачи скорой помощи должны тщательно обращать внимания к пациентам детского возраста, особенно у новорождённых до госпитальном этапе с сиптомами острой мошонки.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МИКРОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПИЩЕВОДА.

Выполнил: Фозилжонов Омадуллох Шукуржон угли, студент 324 группы (евро)лечебного факультета
Научный руководитель: Касимов Носирбек Адхамович, PhD, доцент.
Кафедра общей хирургии, анестезиологии-реаниматологии и оториноларингологии факультета повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Анатомо-функциональная характеристика гемомикроциркуля-торного русла пищевода характеризуется его сложной и вариабельной структурой, обусловленной как пищеводом как органом, расположенным в области перехода между дыхательными и пищеварительными путями, так и его непосредственной ролью в процессе глотания и продвижения пищи.

Цель исследования. Изучить становление гемомикроцир-куляторного русла слоев стенки и сосудисто-тканевых взаимоотношений в пищеводе плодов человека разных сроков гестации.

Методы исследования. Объектом служили эмбрионы и плоды человека в сроки 5-38 недель развития.

Результаты исследования. В слизистой оболочке пищевода плодов человека формируется основной объём венозного отдела внутриорганного кровеносного русла. Подслизистое венозное сплетение выявляется с 17-18 недель гестации. К 2628 неделям формируются две венозные сети, расположенные у основания слизистой оболочки и снаружи от мышечной пластинки слизистого слоя. Диаметр вен наружной венозной сети достоверно больше вен внутренней сети.

Созревание мышечной оболочки пищевода плодов человека непосредственно связано с прорастанием кровеносных сосудов. В кровеносном сплетении мышечной оболочки основная масса артерий и вен располагается параллельно группам мышечных волокон.

В поздний фетальный период (28-38 недель) в пищеводе плодов человека в пределах подслизистой основы, мышечной и адвентициальной оболочек структурно и топографически оформляются кровеносные сплетения, среди которых превалируют вены и сосуды синусоидного типа.

Сочетание классических анатомических и гистологических методик (инъекция кровеносного русла и гистологическая докраска) позволяет изучить компоненты гемомикроциркуляторного русла пищевода плодов человека при сохранении целостности сосудисто-тканевых взаимоотношений.

Становление гемомикроциркуляторного русла оболочек пищевода человека протекает в несколько этапов: 1) появление венозных и артериальных протокапилляров на 6-й неделе развития эмбриона; 2) специализация артерий и вен (от 6 до 11-12-недельного возраста); 3) формирование кровеносных сетей и сплетений пищевода (с 11-12-недельного срока до рождения плода).

Внутриорганные артерии пищевода плодов равномерно распределяются на всем его протяжении, независимо от числа подходящих внеорганных артерий.

Формирование собственной капиллярной сети слизистой оболочки пищевода человека продолжается до конца внутриутробного развития.

В течение пренатального ангиогенеза в пищеводе появляется морфологическая основа регуляции внутриорганного кровотока формирование мышечной оболочки артерий; появление после 30 недель клапанов вен; широкое анастомозирование венозных компонентов между сетями и сплетениями; контакт венозных компонентов с мышечными волокнами мышечной пластинки слизистой оболочки.

Вывод. Исследование имеет и практическое значение, реализуемое через внедрение результатов в образовательный процесс, подготовку высококвалифицированных специалистов, научно-лабораторную сферу и медицинскую практику.

Результаты послужат фундаментальной основой для диагностики, планирования и проведения лечебных и реабилитационных мероприятий при эзофагальной патологии.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ИННОВАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Выполнил: Фозилжонов Омадуллох Шукуржон угли, студент 324 группы (евро)лечебного факультета
Научный руководитель: Касимов Носирбек Адхамович, PhD, доцент.
Кафедра общей хирургии, анестезиологии-реаниматологии и оториноларингологии факультета повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В современной литературе проблеме хирургического лечения больных с сочетанными осложнениями хронической дуоденальной язвы уделено недостаточно внимания. Тем не менее эти осложнения являются наиболее опасными в хирургической гастроэнтерологии.

Цель исследования. На основании комплексного анализа современных способов диагностики и хирургического лечения сочетанных осложнений дуоденальных язв разработать рациональную диагностическую и лечебную программу, принципы выбора наиболее эффективного метода лечения больных с данной патологией.

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах хирургического лечения 15 больных с перфоративной гастродуоденальной язвой. Пациенты оперированы в клинике АГМИ в период с 2024 по 2025 гг.

Результаты исследования. Диагностика стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением или перфорацией, основывается на комплексной оценке симптомов каждого из этих осложнений, а также данных инструментальных и лабораторных методов исследования. Наиболее информативным вспомогательным методом диагностики перфорации является пнев-могастрография. Диагностическая эффективность ФГДС в этих случаях оказывается недостаточной из-за рубцовых изменений в пилородуоде-нальной зоне, не позволяющих в полной мере осмотреть слизистую двенадцатиперстной кишки.

Важным критерием выбора объема хирургического лечения при сочетанных осложнениях гастродуоденальных язв является общее состояние больного, определяемое возрастом, степенью стеноза двенадцатиперстной кишки, тяжестью кровопотери и перитонита.

При сочетанных осложнениях язвы двенадцатиперстной кишки, когда рубцовый стеноз осложняется перфорацией язвы или кровотечением, ситуация не вписывается в общепринятые принципы хирургической тактики. Ошибочная диагностика в этих случаях достигает 15%, а послеоперационная летальность - 34%. Такие недопустимо негативные результаты объясняются сложностью диагностики и неопределенностью хирургического вмешательства и послеоперационной терапии.

Использование стволовой поддиафрагмальной ваготомии с дренирующими желудок вмешательствами у больных перфоративными и кровоточащими язвами двенадцатиперстной кишки, сочетающимися с ее стенозом, приводит к подавлению кислотно-пептической активности желудочной секреции. При этом важная роль принадлежит адекватной дренирующей желудок операции. Наиболее выгодной из них в таких случаях является пилоропластика по Финнею, которая обеспечивает опорожнение желудка, хороший обзор двенадцатиперстной кишки и надежное прошивание не только кровоточащей "зеркальной язвы" задней стенки луковицы, но и, особенно важно, при ее залуковичной локализации, что бывает невыполнимо при пилоропластике по Гейнеке-Микуличу.

При хронической язве двенадцатиперстной кишки, осложненной одновременно рубцовым ее стенозом и кровотечением, эндоскопический гемостаз чаще всего оказывается неэффективным из-за недосягаемости язвенного кратера. В этих случаях необходимо склоняться к более активной хирургической тактике.

Дальнейшее сколько-нибудь существенное улучшение результатов оперативного лечения больных с сочетанными осложнениями язвы двенадцатиперстной кишки невозможно без инфузионно-трансфузионной терапии, направленной на коррекцию постгеморрагической гипоксии и нарушений гомеостаза, а также без комплексной противо-язвенной терапии.

Рациональная антибиотикотерапия и гемостатическое противорецидивное лечение, проводимые с первых часов поступления таких больных в стационар, снижают частоту инфекционных осложнений более чем в два раза и сводят к минимуму число рецидивов кровотечения в раннем послеоперационном периоде.

Вывод. Показана необходимость дифференцированного подхода к выбору метода оперативного лечения постбульбарных язв, в зависимости от степени вовлечения в периульцерозный процесс большого дуоденального сосочка.

Разработанная техника выполнения резекции желудка в условиях трудной язвы двенадцатиперстной кишки позволяет минимизировать вероятность несостоятельности швов двенадцатиперстной кишки и значительно улучшить непосредственные результаты оперативного лечения осложненной язвенной болезни.

ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ COVID-19

Хайтбоев Ж.А., Рахманова С.С
Ургенчский филиал ТМА

Актуальность проблемы: Многочисленные исследования, проведенные в разных странах мира, показали, что в период после Covid-19 среди людей, инфицированных SARS-CoV-2, наблюдались случаи нарушения функции почек, а характерными признаками этих заболеваний являлось снижение показателей скорости клубочковой фильтрации. Однако на сегодняшний день не доказано, что причиной нарушения функции почек после Covid-19 является вирус, токсичность лекарственных препаратов или молекулярно-генетические аспекты. Важно определить, каким образом респираторный вирус напрямую нарушает функцию почек, а также оценить влияние иммунологических аспектов и их роль и значение в механизме нарушения функции почек после Covid-19. Постинфекционные последствия Covid-19 или постковидный синдром поражают несколько систем органов, включая почки. Это ставит перед медицинским сообществом задачу решения проблем, связанных с лечебной и диагностической тактикой почечных осложнений.

Цель исследования: Важнейшими предикторами данной патологии являются раннее выявление и диагностика на основе диагностических исследований показателей иммунологического статуса у пациентов с нарушением функции почек после перенесенного Covid-19.

Материал и методы исследования: В наблюдательном диагностическом исследовании приняли участие 240 пациентов, перенесших Covid-19 и имевших симптомы почечной недостаточности. Они были разделены на 2 группы на основании ряда симптомов заболевания в течение 6 месяцев, и изучен анализ клинико-лабораторных данных: в основную группу вошли 120 пациентов с признаками снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <90,0 мл/мин/1,73м^2 в течение 6 месяцев после Covid-19; Контрольную группу составили 120 пациентов с нормальными показателями СКФ во время или после Covid-19 в течение 6 месяцев. Из лабораторных маркеров иммунологического профиля у всех пациентов на первых этапах исследования определялись ИЛ-2, ИЛ-5 методом иммуноферментного анализа (ИФА) хромогенного субстрата, связывающего антигены и антитела к этим цитокинам, а также цитокины ИЛ-6 и ИЛ-18 методом мультиплексного анализа (МА), на поздних этапах исследования повторно определялся ИЛ-6 для оценки системного повреждения и воспаления.

Результаты исследования: Наиболее выраженные изменения наблюдались в уровне ИЛ-6, средний показатель которого у пациентов основной группы составил 25,8 пг/мл, что на 79,4% превышало значения в контрольной группе (5,3 пг/мл, $p<0,001$). Эти данные подтверждают ключевую роль ИЛ-6 в системном воспалении и повреждении почечной ткани в постковидный период. Существенные различия были также обнаружены в уровнях ИЛ-2, ИЛ-5 и ИЛ-8. У пациентов с почечной недостаточностью средний уровень ИЛ-2 составил 50,0 пг/мл, что на 31,6% выше, чем в контрольной группе (34,2 пг/мл, $p<0,001$), тогда как уровень ИЛ-5 увеличился на 24,1% (6,2 пг/мл против 4,7 пг/мл, $p=0,019$). Повышение уровня ИЛ-8 достигло 55,5% (15,3 пг/мл против 6,8 пг/мл, $p<0,001$), что подчеркивает его роль в поддержании воспалительного процесса.

Вывод: В основной группе уровни ИЛ-6 были выше на 79,4% (в среднем 25,8 пг/мл против 5,3 пг/мл, $p<0,001$), ИЛ-18 на 55,5% (15,3 пг/мл против 6,8 пг/мл, $p<0,001$), ИЛ-2 на 31,6% (50,0 пг/мл против 34,2 пг/мл, $p<0,001$), ИЛ-5 на 24,1% (6,2 пг/мл против 4,7 пг/мл, $p=0,019$). Это подтверждает гипотезу об участии характерных цитокинов в механизме нарушения функции почек после Covid-19 ($p<0,05$); Цитокины ИЛ-6 и ИЛ-18 оказались наиболее информативными предикторами риска нарушения функции почек после Covid-19, что указывает на важность системного воспаления в их патогенезе ($p<0,001$). Эту информацию можно использовать для разработки более точных методов прогнозирования и индивидуальных подходов к профилактике и лечению осложнений.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИ АХОЛИСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАМОЙИЛЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШ

Хакимов В.А.[1], Мамажонов Ш.О.[2], Атахаджиев М.С.[2], Ахмедова Р.[2]
[1]Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент
[2]Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, Андижон

Муаммонинг долзарблиги:
Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 11 сентябрьдаги ПФ-158 сонли Фармони билан тасдиқланган "Ўзбекистон - 2030" стратегиясига биноан ахолида тўғри овқатланишва соғлом турмуш тарзини шакллантириш вазифаси белгиланган. Шу билан бирга мамлакат ахолисининг 56% да ортиқча вазн, 38% юқори қон босими қайд этилган, 44% жисмоний фаол эмас, 36% тўғри овқатланиш қоидаларига амал қилмайди.

Тадқиқот мақсади: ахолида соғлом турмуш тамойилларини шакллантириш борасида худудий соғлиқни сақлашни бошқарув органи томонидан инновацион технологиялар мажмуини татбиқ этишни тахлил қилиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси томонидан 2005-2024 йиллар давомида Фарғона водийси ахолисида соғлом турмуш тарзи тамойиларини шакллантиришда инновацион технологияларни қўллаш тажрибаси тахлил қилинди.

Тадқиқот натижалари:
Тадқиқ қилинган давр мобайнида Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси (АВССБ) тизимли тартибда бир қатор инновацион механизмларни жорий этган. Бу жараёнда соғлиқни сақлаш вазирлигининг бошқармалари, бош мутахассислар хизматлари билан мақсадли ишлаш ҳамда хамкор ташкилотлар, биринчи навбатда Андижон давлат тиббиёт институти (АДТИ) билан самарали хамкорлик алоҳида ўрин тутган.

Амалиётга жорий этилган натижадор инновацион механизмларга қуйидагиларни мисол қилиш асослидир:

-ахолида соғлом турмуш тарзи тамойилларини тизимли шакллантириш мақсадида худудий ҳокимликлар ва хамкор ташкилотлар кесимида фаолиятни режалаштириш, мувофиқлаштириш. Ушбу йўналишда худудий ҳокимлар учун даврий ўтказиладиган ўқув курсларида, хамкор ташкилотлар раҳбарлари учун семинарлар мажмуий режаларни белгилаш, натижалар тахлилини ўтказиш механизмини алоҳида таъкидлаш жоиз;

-соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича бирламчи тиббий-санитария муассасалари (БТСЁМ) даражасида бириктирилган аҳоли билан иш олиб борувчи худудлар кесимидаги АВССБ+АДТИ қўшма гуруҳлари фаолияти;

-худуд даражасида жамлама режалаштириш, ижро ва назоратни ташкиллаштириш мақсадида АВССБ тиббий кенгаши таркибига АДТИ раҳбариятини ҳамда АДТИ Илмий кенгаши таркибига АВССБ раҳбариятини киритилиши ва фаолият юритиши;

-аҳолини ўз саломатлиги, соғлом турмуш тарзига эътиборини оширишда Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан белгиланган 7 апрель – Саломатлик кунига бағишлаб 2006 йилдан бошлаб ўтказиладиган “Саломатлик хафталиклари”. Кўрсатилган муддатларда хар бир худудда ўтказиладиган оммавий ва мақсадли соғломлаштириш, таълим бериш, спорт, тарғиб қилиш, халқаро хамкорлик тадбирлари ахоли ҳамда мутахасссислар қизиқишини уйғотган. АВССБ муассасалари, АДТИ етакчи мутахассислари, республиканинг етакчи мутахассислари, идоравий ва нодавлат тиббиёт муассасалари, саломатлик ва спорт анжомлари, соғлом овқатланиш махсулотлари ишлаб чиқарувчилари, хамкор ташкилотлар вакиллари иштирок этувчи тадбирларга Фарғона водийси вилоятларидан юз минггача фуқаролар ташриф буюришган;

-Ўзбекистон МТРК қошидаги Андижон ТРК телерадиокомпанияси билан хамкорликда икки хафтада бир чиқувчи махсус телекўрсатувлар, жумладан ахоли учун “Ҳаёт гўзал”, тиббиёт ходимлари учун “Саломатлик бекати” жорий этилган. “Ҳаёт гўзал” кўрсатувининг алоҳида сонлари “Диёр” канали орқали республика бўйлаб намойиш этиб борилиши;

-Соғлом турмуш тарзини тизимли шакллантиришда тиббиёт ходимларининг шахсий намунасинг аҳамияти ва ўрнини кўрсатиш бўйича тадбирларга тиббиёт ходимлари учун “Саломатлик бекати” телекўрсатувида уларнинг фаолиятини ёритиб бориш ҳамда хар йили ўтказиладиган Тиббиёт ходимлари спартакиадаси ҳам залворли ўрин тутган. Спортнинг 6-8 тури бўйича ўтказиладиган спартакиада босқичларида АВССБ тизимидаги 2400-3000 нафар ходимлар ҳамда Фарғона водийси вилоятлари, Навоий вилояти вакиллари иштирок этиб келишган;

-Андижон вилоятида пилот сифатида жорий этилган халқаро хамкорликдаги лойиҳалар, жумладан GIZ (ГФР) билан БТСЁМ да саломатликни иқтисодий асослаш ва соғлом овқатланиш асослари татбиқ этиш, Андижон шаҳрида эркаклар репродуктив саломатлиги лойиҳаларини.

Хулоса: Ўзбекистон Республикасининг "Ўзбекистон - 2030" стратегиясини 1.2. банди “Аҳоли саломатлигини таъминлаш бўйича ислоҳотлар” билан белгиланган мақсдали кўрсаткичларга етишишда худудий соғлиқни сақлашни бошқарув органини барча йўналишлар бўйича соғлиқни сақлаш вазирлиги ва маҳаллий ҳокимлик имкониятларини уйғунлаштирган ҳамда хамкор ташкилотлар фаолиятини мувофиқлаштирган холда тизимли, инновацион механизмларни қўлаган тартибда иш олиб бориши сифатий ва саломқли натижаларга етишишнинг негизи бўлиб хизмат қилади.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ С РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Хакимов Д. М., Касимов Н. А., Бобаев У.Н
Андижанский филиал РНЦЭМП.

Актуальность.

Острый аппендицит – одна из самых частых нозологий, с которой встречается хирург общего профиля в своей рутинной практике. При этом на долю экстренных оперативных вмешательств по поводу острого аппендицита составляет от 20 до 85%, а аппендэктомия занимает первое место среди остальных неотложных операций.

Диагностические ошибки составляют 15–25% и выше. Количество необоснованных аппендэктомий достигает 30–40%.

С развитием малоинвазивных технологий лапароскопия заняла достойное место в диагностике и лечении больных с острым аппендицитом.

Целью исследования является улучшение результатов оперативного лечения острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка.

Материалы и методы.

Исследование основано на анализе результатов лечения 95 больных острым аппендицитом при ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка за период с 2018 по 2022 г.

Результаты исследования.

Полное ретроперитонеальное расположение червеобразного отростка встречалось в 29 случаях, неполное - в 66. Лапароскопия, проведенная в 11 случаях при полном ретроперитонеальном и в 21 случае при неполном ретроперитонеальном расположении аппендикса, позволила установить диагноз в 8 и 19 случаях соответственно. Сомнения в диагнозе возникли в 5 наблюдениях (15,6 %): у 2 больных с неполным ретроперитонеальным расположением отростка, видимая часть отростка была не изменена; у 3 больных с полным ретроперитонеальным расположением отростка отсутствовали признаки воспаления в области предполагаемой локализации аппендикса. Во всех 5 случаях была проведена срединная лапаротомия с рассечением заднего листка париетальной брюшины и выделением отростка.

В 4 наблюдениях в основной группе после аппендэктомии сохранялись явления местного перитонита, что потребовало лапароскопии и санации брюшной полости с хорошим эффектом в ближайшем послеоперационном периоде.

Широкое применение лапароскопии позволило значимо уменьшить травматичность вмешательств за счет уменьшения частоты срединных лапаротомий. Также использование оптимизированной хирургической тактики позволило значимо уменьшить частоту раневых послеоперационных осложнений.

Рузультаты исследования.

При сравнительной оценке эффективности различных тактических подходов в лечении острого аппендицита с ретроперитонеальным расположением червеобразного отростка мы учитывали травматичность оперативных вмешательств и частоту раневых и внутрибрюшных послеоперационных осложнений.

На основании проведенного исследования можно заключить, что информативность лапароскопии в диагностике острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении отростка превышает 80 %. Расширение показаний к лапароскопическим и видеоассистированным операциям позволяет значимо уменьшить частоту аппендэктомий посредством срединной лапаротомии.

Применение оптимизированной тактики хирургического лечения острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении отростка также позволяет значимо уменьшить частоту раневых послеоперационных осложнений. Лапароскопия в сочетании с санацией брюшной полости является эффективным компонентом в комплексном лечении некупируемого послеоперационного перитонита.

Заключение.

Таким образом, выполнение диагностической лапароскопии позволяет уточнить выраженность патологических изменений со стороны червеобразного отростка, его расположение в ретроперитонеальном пространстве и выбрать оптимальный оперативный доступ в зависимости от вариантов его локализации. Расширение показаний к применению лапароскопического и видеоассистированного доступов при ретроперитонеальной локализации воспаленного червеобразного отростка позволяет уменьшить частоту послеоперационных осложнений и летальных исходов, что в целом улучшает результаты лечения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА И ОЦЕНКА ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИИ

Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Хамдамов Х.Х., Карабоев Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования. Изучить токсичность при внутрижелудочном введение нанопористого углеродного сорбента в эксперименте.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования выполнена на 42 белых лабораторных крысах породы «Вистар», которые осуществлялись на базе ГУ «РСНПМЦХ» имени акад. В.Вахидова, отделении экспериментальной хирургии. Острую токсичность при внутрижелудочном введении препарата изучали на 42 белых крысах-самцах с массой тела 190-240 г. Экспериментальные животные содержались в одинаковых условиях вивария и на сбалансированном по содержанию белков, жиров и углеводов рационе питания со свободным доступом к воде и пище. Животные были разделены на 7 групп по 6 особей в каждой. Животным 6 опытных групп натощак вводили физиологический раствор (в котором в течение 2 суток выдерживали испытуемый угольный нанопористый сорбент) в желудок при помощи шприца с металлическим зондом в дозах: 5000, 5500, 6000, 6500, 7000 и 7500 мг/кг массы тела. Изучаемые дозы сорбента вводили через 3- и 4- часовым интервалом в течение суток. Животные находились под наблюдением в течение первого дня и на протяжении 2-3 недель эксперимента. 7-ая группа животных служила контролем.

Результаты исследования. Проведенный эксперимент показал, что у животных после введения водной суспензии препарата в дозах 5000, 5500, 6000, 6500, 7000 и 7500 мг/кг изменений в поведении и функциональном состоянии не наблюдалось. Аппетит у животных не нарушался, шерсть гладкая, блестящая. Психосоматические показатели животных не изменялись. Гибели животных и симптомов интоксикации не выявлено. Животные были активны, охотно поедали корм, активно реагировали на раздражители. Определена максимально-переносимая доза имплантата на уровне 7500 мг/кг.

Заключение. Таким образом, экспериментальные исследования показали, что при внутрижелудочном введении нанопористого углеродного гемосорбента не обладает токсичным воздействием, не вызывает интоксикацию и гибель животных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПЛАЗМОСОРБЦИИ С НАНОПОРИСТЫМ УГЛЕРОДНЫМ ГЕМОСОРБЕНТОМ

Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Хамдамов Х.Х., Карабоев Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение.

На современном этапе развития гепатологии перспективными остаются исследования, направленные на совершенствование технологий экстракорпоральной детоксикации, в частности, разработку новых гемосорбентов высокого качества.

Цель исследования: оценить эффективность плазмосорбции с нанопористым углеродным гемосорбентом в сочетании с лазерным облучением

Материалы и методы.

Объектом исследования послужили результаты использования нового отечественного гранулированного углеродного сорбента (УНПГС). Экспериментальные исследования выполнены на 4 беспородных собаках по применению нового угольного сорбента, которые проводились на базе «РСНПМЦХ имени акад. В.Вахидова», отделении экспериментальной хирургии. Методика операции на собаках по моделированию механического блока холедоха выполнена по авторской методике.

Результаты исследования.

Для оценки эффективности предложенного способа плазмосорбции с дополнением лазерного облучения были выполнены экспериментальные исследования на 4 беспородных собаках. Модель формирования механической желтухи проводилась разработанной нами методики.

Основной задачей эксперимента была оценка сорбционной эффективности отечественного гемосорбента с лезерным облучением. Контрольной точкой для определения эффективности применения плазмосорбции с новым отечественным гемосорбентом были 5 сутки после начала формирования экспериментальной модели механической желтухи. Животным, которым проводилась плазмосорбция с различными сорбентами, выполнялось 2 сеанса детоксикации по 1 сеансу в день с повторными заборами плазмы за один сеанс до 3-х раз. Методика заключалась в следующем. Канюлировалась бедренная вена. Производился забор 200 мл крови из вены, с последующим замещением 150 мл физиологического раствора. Кровь забиралась в стерильный контейнер с цитратом натрия. Полученная кровь центрифугировалась со скоростью 3000 об/мин в течение 15 минут. Плазма крови забиралась для процедуры, эритроцитарная масса возвращалась в русло. Плазма крови подключалась к аппарату УНИРОЛ и пропускалась через гемосорбент УНПГС. В количестве 100 г в контейнере. В режиме рециркуляции под давлением 100 см.вод.ст. проводилась сорбция при комнатной температуре в течение 20 минут. В последующем плазма возвращалась в русло. Процедура плазмосорбции проводилась с повторными заборами плазмы до 3-х раз с целью максимального снижения концентрации метаболитов в крови животного. Осложнений не было. Наибольший эффект наблюдался после 2 сеансов плазмосорбции с общим (поэтапным) использованием 400 мл плазмы.

Данный способ осуществляется следующим образом: при пропускании плазмы через углеродный гемосорбент осуществляется адсорбция патологических метаболитов гранулами сорбента. Для лучшего поглощения метаболитов порами сорбента используется импульсное ИК-лазерное излучение в диапазоне 890-950 нм. Лазерное излучение осуществляется в импульсном режиме, с параметрами не менее 7 Вт в импульсе, частотой 80-100Гц. Лазерное облучение начинается через 10 минут после начала сорбции и продолжается в течение еще 20 минут. Всего сеанс плазмосорбции с использованием одного сорбента продолжается 30 минут. Использование лазера должно способствовать повышению сорбционной емкости сорбента вследствие эффекта ударной световой волны на границе сред: жидкость-гранулы сорбента. ИК- излучение в этом диапазоне обладает максимальной проникающей способностью в биологических средах организма. Использование частоты 80 ГЦ обосновывается оптимальным биологически эффектом в этом диапазоне частоты излучения.

Использован отечественный, сертифицированный лазерный аппарат Согдиана. Излучение в диапазоне 890 нм, частотный режим от 80Гц до 1500Гц. Мощность в импульсе до 10Вт.

Включение лазерного облучения в процесс проведения плазмосорбции через нанопористый гемосорбент при экспериментальной модели механической желтухи позволило усилить поглощающий эффект методики, что доказано снижением общего билирубина после 2 сеансов с 216,5±11,0 до 63,8±6,4 мкмоль/л (без ЛО - с 217,3±6,6 до 90,3±5,4 мкмоль/л; $p<0,05$) и в дальнейшем до 38,5±1,3 мкмоль/л (против 49,0±4,0 мкмоль/л; $p<0,05$), а также более ускоренным восстановлением показателей креатинина и аммиака на 3-5 сутки наблюдения ($p<0,05$ по отношению к ПС без ЛО). На основании полученных результатов с обоснованием высокой эффективности методики проведения плазмосорбции с лазерным облучением.

Заключение

Таким образом, для усиления сорбционного эффекта при проведении экстракорпоральной детоксикации с целью коррекции печеночной недостаточности на фоне механической желтухи предлагается способ проведения плазмосорбции, основанный на применении нового отечественного углеродного нанопористого гемосорбента в совокупности с лазерным облучением плазмы крови.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ С РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Хакимов Д. М., Тургунов Ш.Ш., Бобаев У.Н., Касимов Н. А.
Андижанский филиал РНЦЭМП.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Острый аппендицит – одна из самых частых нозологий, с которой встречается хирург общего профиля в своей рутинной практике. При этом на долю экстренных оперативных вмешательств по поводу острого аппендицита составляет от 20 до 85%, а аппендэктомия занимает первое место среди остальных неотложных операций.

Диагностические ошибки составляют 15–25% и выше. Количество необоснованных аппендэктомий достигает 30–40%.

С развитием малоинвазивных технологий лапароскопия заняла достойное место в диагностике и лечении больных с острым аппендицитом.

Целью исследования является улучшение результатов оперативного лечения острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка.

Материалы и методы.

Исследование основано на анализе результатов лечения 95 больных острым аппендицитом при ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка за период с 2020 по 2024 г.

Результаты исследования.

Полное ретроперитонеальное расположение червеобразного отростка встречалось в 29 случаях, неполное - в 66. Лапароскопия, проведенная в 11 случаях при полном ретроперитонеальном и в 21 случае при неполном ретроперитонеальном расположении аппендикса, позволила установить диагноз в 8 и 19 случаях соответственно. Сомнения в диагнозе возникли в 5 наблюдениях (15,6 %): у 2 больных с неполным ретроперитонеальным расположением отростка, видимая часть отростка была не изменена; у 3 больных с полным ретроперитонеальным расположением отростка отсутствовали признаки воспаления в области предполагаемой локализации аппендикса. Во всех 5 случаях была проведена срединная лапаротомия с рассечением заднего листка париетальной брюшины и выделением отростка.

В 4 наблюдениях в основной группе после аппендэктомии сохранялись явления местного перитонита, что потребовало лапароскопии и санации брюшной полости с хорошим эффектом в ближайшем послеоперационном периоде.

Широкое применение лапароскопии позволило значимо уменьшить травматичность вмешательств за счет уменьшения частоты срединных лапаротомий. Также использование оптимизированной хирургической тактики позволило значимо уменьшить частоту раневых послеоперационных осложнений.

Рузультаты исследования.

При сравнительной оценке эффективности различных тактических подходов в лечении острого аппендицита с ретроперитонеальным расположением червеобразного отростка мы учитывали травматичность оперативных вмешательств и частоту раневых и внутрибрюшных послеоперационных осложнений.

На основании проведенного исследования можно заключить, что информативность лапароскопии в диагностике острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении отростка превышает 80 %. Расширение показаний к лапароскопическим и видеоассистированным операциям позволяет значимо уменьшить частоту аппендэктомий посредством срединной лапаротомии. Применение оптимизированной тактики хирургического лечения острого аппендицита при ретроперитонеальном расположении отростка также позволяет значимо уменьшить частоту раневых послеоперационных осложнений. Лапароскопия в сочетании с санацией брюшной полости является эффективным компонентом в комплексном лечении некупируемого послеоперационного перитонита.

Заключение.

Таким образом, выполнение диагностической лапароскопии позволяет уточнить выраженность патологических изменений со стороны червеобразного отростка, его расположение в ретроперитонеальном пространстве и выбрать оптимальный оперативный доступ в зависимости от вариантов его локализации. Расширение показаний к применению лапароскопического и видеоассистированного доступов при ретроперитонеальной локализации воспаленного

червеобразного отростка позволяет уменьшить частоту послеоперационных осложнений и летальных исходов, что в целом улучшает результаты лечения.

НОВЫЙ СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ В КЛИНИКЕ

Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Бобаев У.Н., Фозилжонов О.Ш.
РНЦЭМП Андижанский филиал
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Актуальность. В мировой практике продолжают исследоваться в экспериментальных условиях по созданию способов моделирования регулируемой обтурации общего желчного протока при лечении печеночной недостаточности на фоне механической желтухи.

Цель исследования. Усовершенствовать способ моделирования регулируемой обтурации общего желчного протока для формирования экспериментальной модели механической желтухи.

Материал и методы. Экспериментальные исследования проведены на 16 беспородных собак в ГУ «РСНПМЦХ» имени акад. В.Вахидова с моделированием регулируемой обтурации общего желчного протока для экспериментальной модели механической желтухи.

Результаты исследования. Методика операции на собаках по моделированию механического блока холедоха выполнена по разработанной нами авторской методике. Способ осуществляли следующим образом: беспородным собакам под в/в наркозом производили лапаротомию выделяли общий желчный проток на расстоянии 1,0-1,5 см, подводили под выделенный проток сосудистый тефлоновый протез диаметром 10-12 мм и длиной 5-10 мм, продольно рассеченный по всей длине, далее фиксировали протез поверх протока сшиванием рассеченной части протеза 3-4 узловыми швами. Далее между ОЖП и сосудистым протезам вводили баллонную часть катетера Фогарти, широкий диаметр протеза обеспечивало свободное проведения в просвет протеза с проходящем ОЖП баллона катетера Фогарти. Дистальную часть катетера Фогарти выводили через контрапертуру, послойно ушивали брюшную полость животного. Далее при раздувании баллона катетера Фогарти происходило компрессия общего желчного протока. В зависимости от объема раздувания моделировалось степень сужения просвета ОЖП и механической желтухи различной интенсивности.

Заключения. Таким образом, разработанный способ позволяет моделировать механическую желтуху различной степени тяжести и регулировать степень обтурации, при этом удается избежать перевязки желчного протока. Способ позволяет корректировать степень холестаза, не приводит к повреждению внепеченочного билиарного тракта и не требует в повторный операции. Животным для восстановления желчеоттока. Предпологаемый способ моделирования механической желтухи в эксперименте позволяет создать адекватную модель механической желтухи, которая позволяет провести клинико биохимические исследования возникших при этом нарушений гемостаза и оценить эффективность коррекции функции печени.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД УЗИ-КОНТРОЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ ПСЕВДОКИСТ И АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Хакимов Д.М., У.Н.Бобаев.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Цель исследования. Определить эффективность малоинвазивных вмешательств в лечении псевдокист (парапанкреатических скоплений жидкости) и абсцессов брюшной полости.

Материалы и методы. В период с 2021 года по май 2024 года в РНЦЭМП Андижанский филиал проведено 102 малоинвазивных вмешательства под УЗИ контролем. Результаты и обсуждение. У 22 пациентов диагностированы абсцессы печени, 13 пациентов послеоперационные абсцессы, 67 постнекротические кисты поджелудочной железы. Дренирование выполнялось с использованием дренажей типа "pig tail" 8-12 fr. Санация очагов выполнялась растворами антисептиков. У 19 пациентов с абсцессами печени, 60 пациентов с постнекротическими кистами и 13 пациентов с послеоперационными абсцессами достигнут положительный результат. 1 пациент с абсцессом печени умер в связи с прогрессированием ХПН на фоне ДГПЖ; 2 пациентам потребовалась лапаротомия (1 в связи с прогрессированием абсцесса, 1 в связи с самостоятельным извлечением пациенткой дренажа и

поступлением гноя в правое поддиафрагмальное пространство). 7 пациентам с постнекротическими кистами в последующем потребовалась лапаро- либо люмботомия с некрсеквестрэктомией.

Выводы. Малоинвазивные вмешательства при лечении постнекротических кист, абсцессов печени, послеоперационных абсцессов являются малотравматичным и высокоэффективным методов в лечении данной патологии.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА

Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Бобаев У.Н., Эгамбердиев Б.А
РНЦЭМП Андижанский филиал
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Актуальность. Для клинического внедрения любой новой технологии по международным стандартам требуется проведение серии исследований по двум основным направлениям-безопасность с определением возможности влияния на специфические клинико-функциональные параметры и эффективность в плане предполагаемых результатов применения.

Цель исследования. Изучить местно-раздражающее и кожно-резорбтивное действие отечественного углеродного сорбента в эксперименте.

Материал и методы. Исследования кожно-резорбтивного действия препарата проводили на 6 белых крысах с массой тела 190-200 гр., которых фиксировали в специальных станках, хвосты животных погружали в пробирки с исследуемым препаратом на 2/3 длины хвоста. Пробирки помещали в водяную баню с температурой 28-32° С. Время экспозиции 4 часа. После окончания эксперимента кожу хвостов обмывали теплой водой с мылом. За животными проводили наблюдение в течение 3-х недель.

Критериями токсичности служили: поведение животных, выживаемость, время наступления смертельных исходов, появление симптомов интоксикации, местные изменения на коже, динамика массы тела.

Изучение местно-раздражающего действия на кожу. Исследования проведены на 6 белых крысах-самцах с массой тела 200-230 грамм и 5 кроликах-альбиносах с массой тела от 2,0 до 2,5 кг. На выстриженный участок кожи животных площадью 15х10 см аппликацию исследуемого вещества в виде геля наносили на участок размером 2х2 см, по обоим бокам, сверху покрывали 4-слойной салфеткой и перевязывали. Контролем служили выстриженные участки, на которые наносили дистиллированную воду в том же объеме. Животных фиксировали в течении 4-х часов. Реакция кожи регистрировалась по окончании экспозиции через 1 и 16 часов после аппликации.

Результаты. Проведенные исследования показали, что за время наблюдения 3-х недель симптомов интоксикации у опытных животных и их гибели не выявлено животные оставались активным, охотно поедали корм, адекватно реагировали на внешние раздражители. При однократном нанесении на кожу белых крыс на выстриженный участок исследуемого вещества установлено, что углеродный нанопористый гемосорбент не вызывает раздражения кожных покровов, покраснения, отека или других видимых изменений на коже.

Заключения. Таким образом, углеродный нанопористый гемосорбент не обладает местно-раздражающим и кожно-резорбтивным воздействием.

ГНОЙНЫЙ ОМЕНТИТ В СТРУКТУРЕ УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ЗА ПЕРИОД 2014 - 2042 гг.

Хакимов Д.М., У.Н.Бобаев., Хожибоев О.О.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал

Актуальность. Эволюционно в брюшной полости были созданы свои местные защитные механизмы, одним из которых является большой сальник. Этот "жандарм брюшной полости" по высказыванию Н.И. Пирогова осуществляет поддержание в ней гомеостаза. В детском возрасте в структуре ургентной хирургической воспалительной абдоминальной патологии самым частым является острый аппендицит. Сложность его диагностики у детей, несмотря на технический прогресс, остаётся актуальной. Однако в ряде ситуаций воспаление с отростка переходит на окутывающий его

большой сальник и может привести к декомпенсации его свойств, вторичному вовлечению его в процесс распространения инфекции. Снижение его функциональной активности будет активизировать инфекционные процессы в брюшной полости от вяло протекающего воспалительно-дистрофического до выраженного гнойного разлитого перитонита. Стремление хирурга минимизировать операционную травму нередко сводится к уменьшению длины лапаротомного доступа и длительности операции, что может привести к недооценке воспаления соседних с аппендиксом органах. Оставленный на операции "изменённый" большой сальник создаст новые "проблемы" в брюшной полости и в организме в целом. Несмотря на активное внедрение в XX веке инновационных технологий в абдоминальной хирургии, проблема ранней диагностики и лечения хирургической инфекции брюшной полости до сих пор ещё далека от решения.

Цель. Показать актуальность данной патологии, сложность диагностического скринига и выбора адекватной хирургической тактики при гнойном оментите у детей; показать результаты применения видеолапароскопической техники в диагностике и лечении ургентной абдоминальной патологии.

Материал и методы. Были проанализированы результаты 4634 историй болезни детей после выполненных аппендэктомий и столько же случаев лечения внутрибрюшных инфильтратов и абсцессов по материалам детского хирургического отделения за период с 01.01.2012 г. по 31.12.2023 г. Резекция участка большой сальник у детей при аппендэктомии была выполнена у 763 (16,5%) пациентов, из которых 36,4% составили девочки. В удаленных отростках этой группы пациентов при гистологический наблюдались выраженные деструктивные изменения, в 40,4% исследований осложненные перфорацией. К числу этих операций были отнесены также 10 симультантных вторичных аппендэктомий на фоне перекрута большой сальник, перфорация подвздошной кишки рыбьей костью, дивертикулитов. Лечение внутрибрюшных аппендикулярных инфильтратов в 7 случаях было проведено консервативно с последующей плановой аппендэктомией по поводу хронического аппендицита, хронического оментита. Статистическая разница динамики ежегодных резекций воспалённого большой сальник при аппендэктомиях была минимальной, с незначительной тенденцией к снижению с 66 до 52 случаев, на фоне снижения числа аппендэктомий. Возраст пациентов колебался от 1 до 15 лет. Умеренный рост числа операций с резекцией большой сальник отмечался с 5-летнего возраста, достигая максимума в возрасте 8 - 14 лет. Большинство пациентов составили горожане. Удельный вес оперируемых в плановом порядке детей с хроническим аппендицитом и патологией большой сальник составил 2,6%. Более половины детей по экстренным показаниям были доставлены бригадами скорой помощи, остальные поступили из поликлиник, стационаров или обратились самостоятельно. Сроки от начала заболевания до операции у значительного количества пациентов составили более 24 часов. При выполнении аппендэктомий с резекцией участка большого сальника использовались доступы: ВолковичаДьяконова - в 85,6% случаев (из которых в 29 случаях предшествовал ВЛ скрининг). Лапароскопический аппендэктомия с последующей резекцией участка большой сальник была выполнена 35 больным. УЗ-диагностика в до- и послеоперационный период была выполнена у трети больных с высоким (до 92%) уровнем диагностики, что помогло в выборе хирургической тактики. Посевы выпота брюшной полости были взяты у более 40% оперированных детей: в 25% - роста микрофлоры не было получено, в остальных отмечалось наличие условнопатогенной кишечной флоры (E.coli в 56%, реже - Str.epidermidis, энтеробактеры и т.д.). В послеоперационном периоде пациенты получали антибиотикотерапию, физиолечение (магнитотерапия, электрофорез с антибиотиками или КІ, ЛФК). Продолжительность койко-дней чаще варьировала от 10 до 16 дней, реже дольше. У 2% больных в послеоперационном периоде развились местные воспалительные процессы со стороны раны и брюшной полости, наблюдались несколько случаев ранней спаечной кишечной непроходимости. Применение видеолапароскопической техники первично позволило уменьшить травматизм и число осложнений до единичных местных воспалительных раневых реакций. В большинстве случаев осложнения были купированы консервативно.

Выводы. Активная информированность населения о своевременности врачебного осмотра при болях в животе может способствовать снижению числа осложненных форм острого аппендицита, а соответственно, и развитию связанных с ними последствий. Применение в качестве скринига УЗИ брюшной полости позволило улучшить дооперационную диагностику и послеоперационное ведение больных. Интраоперационное выявление деструктивных изменений со стороны большого сальника является показанием к обязательной его парциальной резекции. Наилучшая визуализация этих изменений осуществляется с помощью или достаточного лапаротомного доступа или 123 применения видеолапароскопической техники. Выполнение видеолапароскопических или видеоассистированных

операций позволило снизить уровень развития послеоперационных осложнений, повысить качество жизни и адаптацию пациентов.

МОДЕЛИРОВАНИЕ НОВОГО МЕТОДА ПЛАЗМОСОРБЦИИ С УГЛЕРОДНЫМ ГЕМОСОРБЕНТОМ В СОЧЕТАНИИ С ЛАЗЕРНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Хакимов Д.М., Касимов Н .А., Бобаев У.Н., Минаваров Н.Ю.
РНЦЭМП Андижанский филиал
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Введение.

На современном этапе развития гепатологии перспективными остаются исследования, направленные на совершенствование технологий экстракорпоральной детоксикации, в частности, разработку новых гемосорбентов высокого качества на основе специальных видов сырья и технологий, позволяющих улучшить качество удаления токсических метаболитов и снизить риск развития или прогрессирования полиорганной недостаточности.

Цель исследования: изучить эффективность ПС с углеродным гемосорбентом в сочетании с лазерным облучением в эксперименте

Материалы и методы.

Фундаментом данного исследования послужили результаты использования нового отечественного гранулированного углеродного сорбента (УНПГС) с преимущественным содержанием нано- и мезопор в экспериментальных условиях. Экспериментальные исследования выполнены на беспородных собаках по применению нового угольного сорбента и выполнены на базе ГУ «РСНПМЦХ имени акад. В.Вахидова», отделении экспериментальной хирургии в 2023 году. Методика операции на собаках по моделированию механического блока холедоха выполнена по авторской методике. Предварительная премедикация осуществлялась введением внутримышечно растворов 2% промедола (2-5мг/кг), димедрола (2мг/кг), седуксена (0,4 мг/кг). Базовый наркоз осуществляли ингаляционным антисептиком изофлюраном. Режим вентиляции: частота 24 в минуту, объем 300мл. После завершения операции животное переводилось в изолятор с последующим обезболиванием с использованием ненаркотических анальгетиков.

Результаты исследования.

На 5 сутки после операции, в момент наивысших значений билирубина с нарастанием патологических метаболитов, свидетельствующих о признаках печеночной недостаточности проводили плазмосорбцию (ПС) с использованием нового угольного сорбента УНПГС. Проводили забор крови поэтапно по 200мл с замещением 200мл физиологичесого раствора. Полученную кровь помещали во флакон с цитратом натрия и проводили центрифугирование в щадящем режиме. Отделенную плазму оставляли для проведения ПС, а эритроцитарную массу возвращали в кровяное русло собаки. Сорбцию плазмы проводили на аппарата Унирол в режиме рециркуляции в течение 20 минут. Сорбент использовался в количестве 50г на 200мл плазмы. В последующем плазма возвращалась в кровяное русло с предварительным забором 200мл крови для очередного сеанса ПС. Процедура ПС выполнялась за один сеанс двухкратно с сорбцией до 400мл крови. Кровь для биохимических исследований брали у животных на высоте патологического процесса, плазмы до начала и после ПС, а также кровь животного после завершения сеансов ПС через 120 минут.

Наибольший эффект наблюдался после 2 сеансов ПС с общим (поэтапным) использованием 400 мл плазмы. Достигнуто достоверное снижение уровня практически всех патологических уровней метаболитов: билирубина, мочевины, креатинина, аммиака. Каждый сеанс ПС сопровождался использованием новой сорбционной колонки. Для УНПГС ПС была наиболее эффективна в течение 10 минут (в соотношении 50 г/100мл плазмы).

Полученные результаты, свидетельствующие о высокой сорбционой активности отечественного гемосорбента, показали фактически идентичную его эффективность в сравнении с угольным сорбентом. В связи с чем, следующей задачей настоящего исследования явилась оценка возможности усиления сорбционной активности гемосорбента. Для этого было решено использовать воздействие на поры гемосорбента лазерного излучения. Данный способ осуществляется следующим образом: при пропускании плазмы через углеродный гемосорбент осуществляется адсорбция патологических метаболитов гранулами сорбента. Для лучшего поглощения метаболитов порами сорбента используется импульсное ИК-лазерное излучение в диапазоне 890-950нм. Лазерное излучение

осуществляется в импульсном режиме, с параметрами не менее 7 Вт в импульсе, частотой 80-100Гц. Лазерное облучение(ЛО) начинается через 10 минут после начала сорбции и продолжается в течение еще 20 минут. Всего сеанс ПС с использованием одного сорбента продолжается 30 минут. Использование лазера должно способствовать повышению сорбционной емкости сорбента вследствие эффекта ударной световой волны на границе сред: жидкость-гранулы сорбента. ИК- излучение в этом диапазоне обладает максимальной проникающей способностью в биологических средах организма. Использование частоты 80 ГЦ обосновывается оптимальным биологически эффектом в этом диапазоне частоты излучения.

Использован отечественный, сертифицированный лазерный аппарат Согдиана. Излучение в диапазоне 890нм, частотный режим от 80Гц до 1500Гц. Мощность в импульсе до 10Вт. В целом включение лазерного облучения в процесс проведения ПС через нанопористый гемосорбент при экспериментальной модели механической желтухи позволило усилить поглощающий эффект методики, что доказано снижением общего билирубина после 2 сеансов с 216,5±11,0 до 63,8±6,4 мкмоль/л (без ЛО - с 217,3±6,6 до 90,3±5,4 мкмоль/л; $p<0,05$) и в дальнейшем до 38,5±1,3 мкмоль/л (против 49,0±4,0 мкмоль/л; $p<0,05$), а также более ускоренным восстановлением показателей креатинина и аммиака на 3-5 сутки наблюдения ($p<0,05$ по отношению к ПС без ЛО).

Заключение.

Таким образом, полученные результаты с обоснованной безопасностью и эффективностью проведения плазмосорбции через новый отечественный гемосорбент с включением в процесс детоксикации лазерного облучения позволяют рекомендовать применение разработанной методики в клинической практике, с дальнейшей оценкой качества экстракорпоральной детоксикации при комплексном лечении печеночной недостаточности на фоне механической желтухи или другой этиологии в клинической фазе исследований.

ИЗУЧЕНИЯ МУТАГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ УГЛЕРОДНОГО НАНОПОРИСТОГО ГЕМОРСОРБЕНТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Бобаев У.Н.
РНЦЭМП Андижанский филиал
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова

Актуальность. Одним из основных вопросов в этом отношении является оценка мутагенной активности, которая, как показано в ряде лабораторий мира, в высокой степени коррелирует с канцерогенной активностью и значительно - с тератогенезом (развитием уродств). Следствием мутаций в зародышевых клетках является гибель зигот, эмбрионов, плодов на ранних стадиях развития и передача мутаций из поколения в поколение. Мутации в соматических клетках неизбежно приводят к нарушению генетического гомеостазиса и могут вызывать ускорение процессов старения, повышение общей заболеваемости и образование злокачественных опухолей.

Цель исследования. Изучить мутагенное действие отечественного углеродного нанопористого гемосорбента в эксперименте.

Материал и методы. Нами было проведено исследование препарата углеродного нанопористого геморсорбента на предмет проявления мутагенной активности при воздействии на культуру клеток лимфоцитов человека.

Результаты. Для решения поставленной задачи было определено количество хромосомных аберраций при воздействии углеродного нанопористого геморсорбента на культуру клеток лимфоцитов человека в течение 72 ч, лимфоциты человека были получены из периферической крови здоровых доноров. Всего был использован 1 образец крови доноров, на образец проводили воздействие препаратом. Углеродный нанопористый геморсорбент при воздействии на культуру клеток лимфоцитов человека в исследованной дозе $150,0/10 \cdot 10^6$ клеток в течение 72 ч, не обладает мутагенной активностью в изученной дозе.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали, что углеродный нанопористый геморсорбент не обладает мутагенным действием.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В МОЛОЧНОКИСЛЫХ ПРОДУКТАХ

Хакимова И.Т.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологиии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современной наукой установлено, что микрофлора человеческого организма - это такая же важная система, как любая другая, например, бронхолегочная или сердечно-сосудистая. Около 90% клеток человеческого организма составляют клетки микроорганизмов, сосуществующих с человеком. Если по какой-то причине численность полезной микрофлоры толстого кишечника, представленной различными видами бифидо- и лактобактерий, сокращается, условно патогенная микрофлора начинает более активно размножаться и нарушать правильный баланс его микробиома.

Мясо и мясные продукты являются важной группой высокопитательных продуктов, составляющих часть рациона большинства потребителей по всему миру благодаря содержанию широкого спектра питательных веществ, необходимых для оптимального роста и развития. В последние годы множество исследований было направлено на разработку функциональных продуктов питания на основе мяса, главной задачей которых было увеличение содержания полезных для организма человека веществ. Они основаны на подходах, влияющих на практику животноводства (генетика и питание) и технологические процессы производства мясных продуктов.

Ряд подходов может быть использован для удаления, уменьшения, увеличения, внесения или замены различных функциональных ингредиентов, как например, пробиотических микроорганизмов. Наиболее распространенные пробиотики, используемые в мясных продуктах - бактерии рода Lactobacillus и Bifidobacterium. Пробиотики использовались в качестве биозащиты от патогенной микрофлоры

Цель исследования. Скрининговая оценка фактического содержания лактобактерий в кисломолочных продуктах торговой сети. Для ее осуществления предстояло решить следующие задачи: приготовить среды первичного посева, закупить кисломолочные продукты с лактобактериями в розничной торговой сети, ознакомиться с методами выделения из них лактобактерий.

Материалы и методы исследования. В работе использовались 6 кисломолочных продуктов разных производителей. Для определения количества лактобактерий выделение их культур осуществляли путём мерного посева (0,1мл) в столбик лактобакагара десятикратных разведений пищевого продукта в физиологическом растворе хлорида натрия.

Результаты исследования Посевы инкубировали в аэробной атмосфере при температуре 37°С в течение 48 часов. На основе морфологических и тинкториальных свойств выделенной культуры, характера ее колоний в столбике агара и разведения пищевого продукта, давшего видимый рост, делали вывод о содержании в нем лактобактерий.

Установлено, что в 4 продуктах содержание лактобактерий составило не менее 10^7 КОЕ/мл продукта, из 2 продуктов культуры лактобактерий выделены не были, несмотря на середину срока его годности.

Вывод. Таким образом, чрезвычайно актуальной остается проблема контроля качества пищевых продуктов, в том числе микробиологического, так как в настоящее время оно фактически зависит от добросовестности производителя.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра детской хирургии
Халилов Шукурулло Кучкарович,
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович

Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) является одним из наиболее распространенных пороков развития передней грудной стенки, приводящим к значительным функциональным и косметическим нарушениям. В статье рассматриваются современные подходы к диагностике и хирургическому лечению ВДГК, а также обсуждаются вопросы оптимизации методов

лечения для улучшения непосредственных и отдаленных результатов. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике, показаниям и противопоказаниям к оперативному вмешательству, а также выбору наиболее эффективных и малотравматичных методов хирургической коррекции.

Введение

Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) представляет собой врожденный порок развития, характеризующийся западением грудины и передних отделов ребер. Это состояние приводит к уменьшению объема грудной полости, смещению сердца и крупных сосудов, а также к искривлению позвоночника. В зависимости от степени деформации, у пациентов могут наблюдаться серьезные нарушения функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем, что нередко приводит к инвалидности в юношеском возрасте. Кроме того, ВДГК является значительным косметическим дефектом, который негативно влияет на психическое состояние пациента, его социальную адаптацию и качество жизни.

Актуальность проблемы

Несмотря на длительную историю хирургического лечения ВДГК, до сих пор отсутствует единое мнение относительно оптимальных сроков и показаний к оперативному вмешательству. Существующие методы хирургической коррекции, хотя и имеют положительные результаты, сопровождаются рядом осложнений и недостатков. Это подчеркивает необходимость дальнейшего совершенствования диагностических и хирургических подходов для улучшения результатов лечения пациентов с ВДГК.

Цель исследования

Целью данной работы является анализ современных методов диагностики и хирургического лечения ВДГК, а также разработка рекомендаций по оптимизации лечения для улучшения непосредственных и отдаленных результатов.

Материалы и методы

В статье проведен обзор научной литературы, посвященной диагностике и хирургическому лечению ВДГК. Рассмотрены различные методы диагностики, включая рентгенологические, компьютерно-томографические и функциональные исследования, а также различные хирургические подходы, такие как торакопластика, использование металлических фиксаторов и магнитных устройств.

Результаты

1. **Диагностика ВДГК**: Современные методы диагностики, такие как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), позволяют точно оценить степень деформации и ее влияние на внутренние органы. Однако до сих пор отсутствуют четкие критерии, связывающие степень деформации с тяжестью функциональных нарушений.
2. **Хирургическое лечение**: За последние 80 лет было предложено множество методов хирургической коррекции ВДГК, включая открытые операции, минимально инвазивные техники и использование различных фиксаторов. Несмотря на прогресс в хирургии, каждый из методов имеет свои недостатки, такие как риск рецидива, послеоперационные осложнения и длительный период реабилитации.
3. **Показания к операции**: Существуют различные мнения относительно показаний к хирургическому лечению. Некоторые авторы рекомендуют ограничить показания к операции только случаями с выраженными функциональными нарушениями, в то время как другие выступают за расширение показаний, включая косметические аспекты.

Обсуждение

Оптимизация методов диагностики и хирургического лечения ВДГК требует комплексного подхода, включающего точную оценку степени деформации, функциональных нарушений и индивидуальных особенностей пациента. Современные технологии, такие как 3D-моделирование и навигационные системы, могут значительно улучшить результаты хирургического лечения, снизив риск осложнений и рецидивов.

Заключение

Воронкообразная деформация грудной клетки остается сложной проблемой, требующей дальнейшего изучения и совершенствования методов диагностики и лечения. Современные технологии и новые хирургические подходы позволяют улучшить результаты лечения, однако необходимы дальнейшие исследования для разработки единых стандартов и критериев, которые позволят оптимизировать процесс лечения пациентов с ВДГК.

СУЩНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Ханкелдиева Х.К., Валижонов Ш.С.
Кафедра госпитальной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Заболевания органов дыхания остаются одной из определяющих причин детской заболеваемости в разных регионах Кыргызской Республике. Установленным фактом является разнообразие клинических проявлений острых пневмоний в разных климато-географических регионах, особенно в условиях низко- и высокогорья.

Изменения параметров функциональной деятельности аппарата кровообращения при острой пневмонии чрезвычайно разнообразны. При тяжелых формах острой пневмонии у детей закономерно выявляются расстройства сердечно-сосудистой деятельности, которые во многом определяют тяжесть состояния больного, прогноз болезни и требуют проведения коррекции гемоди-намических расстройств.

Клинические и инструментальные методы исследования позволяют выявить ведущий патофизиологический синдром, наиболее характерное сочетание гемодинамических нарушений, уточнить степень тяжести сердечно-сосудистых расстройств.

Цель исследования. Целью данного исследования являлось установление особенностей гемодинамических расстройств у детей раннего возраста с острой пневмонией в зависимости от регионального фактора - высоты проживания над уровнем моря.

Материалы и методы исследования. Послужили результаты электрокардио- и эхокардиографичес-кого исследования сердечно-сосудистой системы у 146 детей раннего возраста, больных острой пневмонией, проживающих в условиях предгорья и высокогорья.

Результаты исследования. При изучении данных электрокардиографического исследования у 80 детей, больных острой пневмонией, в условиях низкогорья и у 66 детей с пневмониями в высокогорном регионе было установлено компенсаторное увеличение нагрузки на сердечно-сосудистую систему, проявлявшуюся изменением инструментальных параметров.

Умеренная тахикардия по данным ЭКГ зарегистрирована у 56 детей (38,4%), выраженная тахикардия более 175 ударов в минуту выявлена у 90 детей, что составило 61,6% от числа обследованных. Для большинства больных (около 2/3) характерным было отсутствие выраженной ритмичности сердечных сокращений, однако у 50 детей (34,2%) выявлялась аритмия сердечных сокращений, причем у некоторых больных колебания ритма составляли более 20 ударов. Необходимо отметить, что и изоритмия при высокой частоте сердечного ритма может косвенно указывать на снижение компенсаторного диапазона сердечной деятельности, особенно при нарушениях процессов реполяризации. У отдельных больных нарушения ритма проявлялись в виде пароксизмальной тахикардии (3,4%) и у 3-х больных обследованных в низкогорье выявлена экстрасистолия.

Полученные данные подтверждали известные сведения о том, что воспалительный процесс в легких способствует повышению нагрузки на правые отделы сердца. В периоде разгара клинических проявлений острой пневмонии у большинства больных (74,7%) по данным ЭКГ выявлялось снижение амплитуды зубца Т, либо его инверсия, в I, II, III стандартных и в V1- V6 грудных отведениях, что говорило о нарушении обменных процессов в миокарде. У части больных к тому же наблюдалось снижение интервала ST ниже изолинии. У 32 детей (21,9%) были выявлены признаки нарушения проводимости, которые характеризовались неполной блокадой пучка Гисса, преимущественно его правой ветви.

Вывод. Для большинства обследованных больных (более ч) было характерным вертикальное положение электрической оси сердца, причем у некоторых больных угол а превышал 1000, т.е. было значительное отклонение электрической оси сердца вправо, что говорило о преобладании активности правого желудочка.

При ЭКГ обследовании детей в период улучшения состояния наблюдалась нормализация частоты сердечных сокращений у значительного числа больных. Умеренная тахикардия сохранялась у 41 больного (28,1%).

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Ханкелдиева Х.К., Валижонов Ш.С.
Кафедра госпитальной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Пневмония - воспалительный процесс легких, возникающий первично или осложняющий другие заболевания. Среди госпитализированных детей в возрасте до года по поводу острых бронхолегочных заболеваний на острую пневмонию приходится 25 - 35 % случаев. Заболеваемость острой пневмонией на 1000 детей первого года жизни составляет 80 - 100 и в 3 - 4 раза сокращается после первого года жизни. Широкое внедрение в практику здравоохранения достижений медицинской науки способствовало резкому снижению летальности от этого заболевания. Так, если в прежние годы она достигала 5 - 10 %, то в последние - у детей раннего возраста 1 - 2 %, а у детей дошкольного и школьного возраста она фактически ликвидирована. Однако, несмотря на снижение летальности, в структуре детской смертности в настоящее время пневмония занимает одно из основных мест.

Цель исследования. Изучить биохимические механизмы формирования патологических изменений в сердечнососудистой системе у детей раннего возраста с острой пневмонией.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 120 детей с внебольничными и внутрибольничными пневмониями в возрасте от 1 года до 3 лет. Контрольную группу составили 20 здоровых детей того же возраста. Для изучения особенностей течения пневмонии и развития нарушений в сердечнососудистой системе при острых пневмониях, нами был использован комплекс современных клинико-функциональных и биохимических методов. Клиническое обследование включало изучение анамнеза заболевания, жалоб при поступлении в стационар, а также результатов объективного и физикального обследования детей.

Результаты исследования. При изучении данных электрокардиографического исследования у 80 детей, больных острой пневмонией, в условиях низкогорья и у 66 детей с пневмониями в высокогорном регионе было установлено компенсаторное увеличение нагрузки на сердечно-сосудистую систему, проявлявшуюся изменением инструментальных параметров.

Умеренная тахикардия по данным ЭКГ зарегистрирована у 56 детей (38,4%), выраженная тахикардия более 175 ударов в минуту выявлена у 90 детей, что составило 61,6% от числа обследованных. Для большинства больных (около 2/3) характерным было отсутствие выраженной ритмичности сердечных сокращений, однако у 50 детей (34,2%) выявлялась аритмия сердечных сокращений, причем у некоторых больных колебания ритма составляли более 20 ударов. Необходимо отметить, что и изоритмия при высокой частоте сердечного ритма может косвенно указывать на снижение компенсаторного диапазона сердечной деятельности, особенно при нарушениях процессов реполяризации. У отдельных больных нарушения ритма проявлялись в виде пароксизмальной тахикардии (3,4%) и у 3-х больных обследованных в низкогорье выявлена экстрасистолия.

Для большинства обследованных больных (более ч) было характерным вертикальное положение электрической оси сердца, причем у некоторых больных угол а превышал 1000, т.е. было значительное отклонение электрической оси сердца вправо, что говорило о преобладании активности правого желудочка.

Вывод. Полученные данные подтверждали известные сведения о том, что воспалительный процесс в легких способствует повышению нагрузки на правые отделы сердца. В периоде разгара клинических проявлений острой пневмонии у большинства больных (74,7%) по данным ЭКГ выявлялось снижение амплитуды зубца Т, либо его инверсия, в I, II, III стандартных и в V1- V6 грудных отведениях, что говорило о нарушении обменных процессов в миокарде. У части больных к тому же наблюдалось снижение интервала ST ниже изолинии. У 32 детей (21,9%) были выявлены признаки нарушения проводимости, которые характеризовались неполной блокадой пучка Гисса, преимущественно его правой ветви.

При ЭКГ обследовании детей в период улучшения состояния наблюдалась нормализация частоты сердечных сокращений у значительного числа больных. Умеренная тахикардия сохранялась у 41 больного (28,1%).

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Ханкелдиева Х.К., Тохирова И.Б.
Кафедра госпитальной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на большие успехи в изучении острых респираторных заболеваний у детей, сохраняется высокий уровень заболеваемости пневмонией в детском возрасте, встречаются ошибки ее диагностики и лечения.

Для улучшения сложившейся ситуации изданы практические руководства по пневмонии у детей. Однако специалисты, участвующие в подготовке данных документов, отмечают недостаточный уровень доказательности многих положений и необходимость дальнейших исследований.

Большинство проведенных исследований было направлено на изучение тяжелых внебольничных пневмоний и возникающих при них осложнений. Однако легкие и среднетяжелые формы внебольничных пневмоний, преобладающие в амбулаторной практике, ставят перед исследователями не менее серьезные задачи.

Цель исследования. Определить спектр возбудителей внебольничной среднетяже-лой, рентгенологически подтвержденной пневмонии, ее клинические проявления в зависимости от этиологии и эффективность современных рекомендаций по рациональной антибактериальной терапии.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 120 детей с внебольничными и внутрибольничными пневмониями в возрасте от 1 года до 3 лет. Контрольную группу составили 20 здоровых детей того же возраста. Для изучения особенностей течения пневмонии и развития нарушений в сердечнососудистой системе при острых пневмониях, нами был использован комплекс современных клинико-функциональных и биохимических методов. Клиническое обследование включало изучение анамнеза заболевания, жалоб при поступлении в стационар, а также результатов объективного и физикального обследования детей.

Результаты исследования. В этиологической структуре внебольиичной средиетяжелой пневмонии у детей доля Streptococcus pneumoniae составляет 28,3%, Mycoplasma pneumoniae (32,1%) и вирусной инфекции - 34,0%. Роль Clamydophila pneumoniae (11,3%) менее значима. Среди пневмококковых пневмоний бактериальная моноинфекция обнаружена в 13,3% случаяев, равно как и при ассоциации с Mycoplasma pneumoniae - инфекцией (13,3%). Наиболее частыми являются ассоциации Streptococcus pneumoniae с различными респираторными вирусами (73,4%).

Микоплазменная инфекция при внебольиичной пневмонии преобладает как моноинфекция (58,8%), в ассоциации с Streptococcus pneumoniae или с Clamydophila pneumoniae встречается реже (17,6%), и в 23,5% случаев наблюдается ко-инфекция с респираторными вирусами. Хламидийная инфекция при внебольиичной пневмонии одинаково часто диагностирована как моноинфекция, так и в ассоциации с респираторными вирусами (по 37,5%) и реже - в ассоциации с Mycoplasma pneumoniae (16,7%).

Респираторные вирусы являются наиболее частыми патогенами, обнаруженными у 71,7% обследованных с внебольиичной пневмонией детей. Респираторные вирусы чаще ассоциируются с пневмококковой, чем с микоплазменной (61,9% vs 33,3%, $p<0,01$) инфекцией, выступая в роли ко-патогенов. У 34,0% детей респираторные вирусы играют роль самостоятельного этиологического агента при внебольиичной пневмонии. Самым частым среди них является human Respiratory Syncytial virus (hRSv).

Пневмококковая среднетяжелая пневмония у большинства больных характеризуется фебрильной температурой (93,3%), одышкой (73,3%) и умеренными воспалительными изменениями показателей периферической крови (66,7%) при скудности локальной физикальной симптоматики в первый день болезни (13,3%). Несмотря на полиморфность рентгенологических изменений, при среднетяжелой пневмонии преобладает очаговая форма (53,3%).

Внебольничная пневмония микоплазменной этиологии в большинстве случаев сопровождается фебрильной температурой (64,3%), но редко -одышкой (28,6%) и воспалительными изменениями в общем анализе крови. Физикальная картина с 1-го дня болезни характеризуется разлитыми мелкопузырчатыми влажными хрипами, более выраженными в зоне пневмонической инфильтрации (78,6%). Среди рентгенологических изменений, наряду с очаговой формой, возможны долевая и сегментарная. Преобладание (57,1%) долевой инфильтрации при микоплазменной инфекции не усиливает тяжесть общего состояния.

Вывод. В этиологической структуре внебольничной пневмонии средней тяжести наряду с пневмококком выявлен высокий уровень инфекции, вызванной M. pneumoniae, подтвержденной двумя методами диагностики.

Обоснована возможность дифференциальной диагностики пневмококковой и «атипичной» пневмонии по клиническим признакам.

Отсутствие у детей с пневмонией сочетания фебрильной температуры и одышки позволяет с высокой долей вероятности исключить пневмококковую пневмонию и назначить макролидный антибактериальный препарат.

Показано, что рентгенологические признаки, выявляемые при среднетяжелой внебольничной пневмонии, нельзя использовать для ориентировочной этиологической диагностики «типичной» и «атипичной» пневмонии.

Подтверждено, что штаммы S. pneumoniae, выделенные от детей с пневмонией, сохраняют чувствительность к препаратам пенициллинового ряда и макролидам на уровне, достаточном для их применения в качестве эмпирической антибактериальной терапии.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Ханкелдиева Х.К., Тохирова И.Б.
Кафедра госпитальной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на большие успехи в изучении острых респираторных заболеваний у детей, сохраняется высокий уровень заболеваемости пневмонией в детском возрасте, встречаются ошибки ее диагностики и лечения.

Для улучшения сложившейся ситуации изданы практические руководства по пневмонии у детей. Однако специалисты, участвующие в подготовке данных документов, отмечают недостаточный уровень доказательности многих положений и необходимость дальнейших исследований.

Большинство проведенных исследований было направлено на изучение тяжелых внебольничных пневмоний и возникающих при них осложнений. Однако легкие и среднетяжелые формы внебольничных пневмоний, преобладающие в амбулаторной практике, ставят перед исследователями не менее серьезные задачи.

Цель исследования. Определить спектр возбудителей внебольничной среднетяже-лой, рентгенологически подтвержденной пневмонии, ее клинические проявления в зависимости от этиологии и эффективность современных рекомендаций по рациональной антибактериальной терапии.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 120 детей с внебольничными и внутрибольничными пневмониями в возрасте от 1 года до 3 лет. Контрольную группу составили 20 здоровых детей того же возраста. Для изучения особенностей течения пневмонии и развития нарушений в сердечнососудистой системе при острых пневмониях, нами был использован комплекс современных клинико-функциональных и биохимических методов. Клиническое обследование включало изучение анамнеза заболевания, жалоб при поступлении в стационар, а также результатов объективного и физикального обследования детей.

Результаты исследования. Вирусные пневмонии чаще встречаются у детей раннего возраста. Особенностью вирусной пневмонии является длительная фебрильная температура и одышка, отличающие ее от атипичных пневмоний ($p<0,01$). При вирусной пневмонии в отличие от пневмококковой с 1-ого дня болезни более отчетлива локальная симптоматика с последующим нарастанием разлитых мелкопузырчатых хрипов ($p<0,01$), воспалительные изменения в периферической гемограмме наблюдаются редко (16,7%).

Сочетание у ребенка со среднетяжелой пневмонией фебрильной температуры и одышки позволяет дифференцировать пневмококковую (и вирусную) пневмонию от пневмонии атипичной этиологии, в то время как дополнительная оценка рентгенограмм по четкости и интенсивности изображения не способствует дифференциальной диагностике.

Ретроспективная оценка лечения внебольничной пневмонии по амбулаторным картам выявляет типичные ошибки в 35% случаев, связанные с нерациональным использованием антибактериальных препаратов. Назначение при среднетяжелой внебольничной пневмонии лечения в соответствии с принципами рациональной антибактериальной терапии обеспечивает достижение терапевтического эффекта у всех детей с пневмококковой пневмонией. Использование пенициллинов как препаратов

первого ряда приводит к необходимости их замены на макролиды у больных с атипичными пневмониями.

Вывод. Показано, что рентгенологические признаки, выявляемые при среднетяжелой внебольничной пневмонии, нельзя использовать для ориентировочной этиологической диагностики «типичной» и «атипичной» пневмонии.

Обоснована возможность дифференциальной диагностики пневмококковой и «атипичной» пневмонии по клиническим признакам.

Подтверждено, что штаммы S. pneumoniae, выделенные от детей с пневмонией, сохраняют чувствительность к препаратам пенициллинового ряда и макролидам на уровне, достаточном для их применения в качестве эмпирической антибактериальной терапии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ханмурзаева Н.Б., Ханмурзаева С.Б., Будайчиев Г.М-А.
Дагестанский государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность проблемы. Хронические воспалительные заболевания пародонта представляют собой серьезную клиническую проблему, приводя к прогрессирующему разрушению поддерживающих зуб тканей и ухудшению функциональности полости рта. Аутоиммунные патологии характеризуются хроническим воспалением и нарушением иммунной регуляции, что усиливает воспаление в пародонтальных тканях. Применение препаратов, модулирующих иммунный ответ, таких как кортикостероиды, может предоставить терапевтический путь для снижения воспаления и улучшения условий для регенерации пародонтальных тканей.

Цель исследования: оценка эффективности низких доз кортикостероидов в восстановлении тканей пародонта у пациентов с аутоиммунными заболеваниями.

Материал и методы исследований. В исследование было включено 100 пациентов в возрасте 25-65 лет с диагнозом ревматоидного артрита или системной красной волчанки и сопутствующим пародонтитом средней и тяжелой степени. Пациенты были случайным образом распределены на две группы по 50 человек: основная группа получала низкие дозы кортикостероидов (5 мг преднизолона) в сочетании со стандартной терапией пародонтита, включающей глубокую очистку зубодесневых карманов и антисептические полоскания, а контрольная группа получала плацебо и аналогичное лечение без кортикостероидов. Клиническая оценка проводилась с измерением глубины зубодесневых карманов (ППД) и индекса клинической привязки (АЛ) до начала терапии, а также через один и три месяца для оценки воспалительных процессов и восстановления тканей. Биохимический анализ включал определение уровней воспалительных маркеров, таких как прокальцитонин, интерлейкин-1β и С-реактивный белок (CRP), а также уровня антиоксидантных ферментов (супероксиддисмутазы и каталазы) в слюне для мониторинга оксидативного стресса. Дополнительно у подгруппы пациентов биопсия пародонтальных тканей позволяла определить экспрессию воспалительных маркеров (TNF-α и IL-6) с помощью иммуногистохимии, выявляя изменения на клеточном уровне. Методы визуализации, включая цифровую рентгенографию и конусно-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ), применялись для анализа уровня костной резорбции и плотности костной ткани. Оценка качества жизни проводилась с использованием стандартизированной анкеты, измеряющей болевые ощущения, социальную активность и функциональность. Для анализа результатов использовались тест Шапиро-Уилка для проверки нормальности данных, критерий Стьюдента для оценки значимости различий между группами, анализ ковариации (ANCOVA) для учета исходных показателей пациентов и регрессионный анализ для выявления взаимосвязи между дозой кортикостероидов и восстановлением тканей.

Результаты исследования: продемонстрировали положительное влияние низких доз кортикостероидов на восстановление пародонтальных тканей у пациентов с аутоиммунными заболеваниями. Показатели глубины карманов, воспалительные маркеры и плотность костной ткани существенно улучшились в основной группе, что подтверждает эффективность кортикостероидов в снижении воспаления и поддержании регенеративных процессов.

Вывод: полученные данные подтверждают целесообразность применения кортикостероидов в комплексной терапии пародонтита, что открывает перспективы для дальнейшего применения низкодозовой стероидной терапии в стоматологической практике.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕРКЕ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ РАБОТАЮЩИХ НА ЭЛЕКТРОКАБЕЛЬНОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Хасанова Шоирахон Абдужабборовна
Кафедра социальной гигиенқ и УОЗ
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Сохранение здоровья работающего населения как важнейшей производительной силы общества, определяющей национальную безопасность страны, ее экономическое развитие, является одной из важнейших функций государства, основой его социальной политики.

Цель исследования. Оценка состояния питания работников электрокабельного предприятия и научное обоснование адекватного функционального питания для работников основных профессий.

Материалы и методы исследования. В исследуемую группу вошли 53 работника предприятия, которое являлось структурно-функциональным подразделением ТЭЦ г. Андижана.

Результаты исследования. Риск воздействия приоритетных профессиональных вредностей, к которым относятся шум и комплекс вредных химических веществ (сероводород, диоксид серы, меркаптаны, простые углеводороды, оксид углерода, аэрозоли нефтепродуктов, акролеин, диоксид азота), на работников электрокабельного предприятия является потенциально опасным и увеличивается в зависимости от стажа работы и продолжительности воздействия.

Питание работников электрокабельного предприятия нерационально и неполноценно из-за высокой энергетической ценности рациона, недостаточного поступления в организм питательных веществ, несбалансированности рациона, что снижает усвояемость основных компонентов пищи.

Нерациональное и несбалансированное питание работников электрокабельного предприятия, а также воздействие вредных производственных факторов приводит к нарушению пищевого статуса, о чем свидетельствует высокий процент работников с состоянием переедания, а также снижением функционирования сердечно-сосудистой и центральной нервной систем.

Вывод. Полученные сведения об организации и состоянии питания работников электрокабельного предприятия на фоне воздействия на их организм комплекса производственных вредностей расширяют знания в области гигиены питания, медицины труда и помогают понять механизмы формирования доклинических нарушений на предприятии.

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ПО КАЧЕСТВУ ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ЭЛЕКТРОКАБЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Хасанова Шоирахон Абдужабборовна
Кафедра социальной гигиенқ и УОЗ
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. За последние 15 лет внимание к питанию на предприятиях стремительно возросло. В то же время появилась новая технология приготовления блюд на базе современного технологического оборудования, влияние которой на здоровье работающих еще не до конца изучено.

Данная проблема становится еще более актуальной в связи с внедрением новых технологий производства различных блюд и напитков, основанных на использовании сырья и пищевых добавок, ранее не применявшихся в производстве.

В связи с этим необходима разработка гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, исключающих отрицательное воздействие вредных и опасных производственных факторов на здоровье работающих.

Цель исследования. Комплексная гигиеническая оценка воздействия факторов производства и питания на здоровье работников общественного питания с разработкой мер профилактики и оптимизации режимов труда данной профессиональной группы, питания и охраны здоровья.

Результаты исследования. Основную долю первичной и общей заболеваемости работников предприятия «Электрокабель» занимают болезни мочеполовой системы, болезни органов пищеварения, болезни глаз и их придатков, болезни нервной системы и костно-мышечной системы.

Через 6 лет работы на электрокабельном предприятии у рабочих активизируется комплекс компенсаторно-приспособительных реакций, обеспечивающих поддержание биохимического гомеостаза в ответ на повышенную нагрузку на высшие психические функции.

С увеличением срока службы происходит нарастание липидного дисбаланса в организме (повышение уровня сывороточного холестерина и ЛПНП-1, а также увеличение коэффициента атерогенности и риска развития сердечно-сосудистых заболеваний); В результате постоянного нарушения принципов рациональной терапии создаются условия для угнетения барьерной функции слизистой оболочки полости рта на фоне повышенной гигроскопичности эмали зубов и увеличения содержания в ней Са и Птениса. Вторая причина связана с повторным дегустированием пищи и плохой гигиеной полости рта во время рабочих смен поваров.

Вывод. Выявление, систематизация и оценка различных неблагоприятных условий труда, питания и образа жизни позволили разработать систему эффективных мероприятий по улучшению условий труда работников предприятий общественного питания и профилактике особо опасных заболеваний. Выявленная «группа риска» по развитию заболеваний, связанных с альнемеафой, позволяет оказывать этим работникам конкретную медико-социальную поддержку и уделять повышенное внимание при проведении последующих профилактических медицинских осмотров.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕРКИ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ЭЛЕКТРОКАБЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ И ОЦЕНКА ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ТРУДА РАБОТНИКОВ

Хасанова Шоирахон Абдужабборовна
Кафедра социальной гигиенқ и УОЗ
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Профилактика профессиональных заболеваний (заболеваний, развившихся в результате воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью) является одной из важнейших государственных и медицинских задач. Она осуществляется комплексом различных санитарно-гигиенических и медико-биологических мероприятий, среди которых важное место отводится лечебно-профилактическому питанию.

Цель исследования. Определение витаминной обеспеченности работников, контактирующих с вредными производственными факторами и не получающих лечебно-профилактическое питание.

Результаты исследования. Рациональное, полноценное и сбалансированное питание способствует укреплению здоровья людей, восполнению энергозатрат работников, созданию нормальной социально-психологической обстановки в коллективах производственных предприятий.

Развитие сети общественного питания на предприятиях способствует более рациональному и эффективному использованию трудовых ресурсов, сокращает потери рабочего времени, улучшает ритмичность работы предприятия, повышает экономическую эффективность производства.

Лечебно-профилактическое питание предполагает употребление в пищу продуктов, повышающих устойчивость организма к неблагоприятным факторам производственной среды за счет их нормализующего влияния на ряд обменных процессов и функций, а также способствующих детоксикации и быстрому выведению вредных веществ из организма.

Суточное потребление витамина А было сниженным у 26 обследованных лиц, в тоже время в среднем отмечалось незначительное превышение норматива физиологической потребности. Риск развития гиповитаминоза при сравнении критериального значения с величиной пятидесятого процентиля был низким.

Основным принципом выбора состава рациона питания является его патогенетическое обоснование с учетом механизма действия профессионального фактора.

Вредные производственные (профессиональные) факторы — факторы организации и условий труда, которые снижают трудоспособность, приводят к повышению общей заболеваемости, возникновению острых и хронических отравлений и заболеваний, а также к другим негативным последствиям, в том числе в отдаленном периоде, например, к изменению наследственных структур.

Вывод. В зависимости от природы вредных факторов и характера их влияния на организм используются компоненты пищи, ускоряющие или замедляющие метаболизм токсичных веществ, способствующие более быстрому их выведению из организма, торможению процессов всасывания в желудочно-кишечном тракте, повышению общей устойчивости организма, компенсирующие повышенные затраты пищевых веществ, связанные с воздействием вредных факторов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ИЗБЫТКА ПРОДУКЦИИ ЭЛЕКТРОКАБЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Хасанова Шоирахон Абдужабборовна
Кафедра социальной гигиенқ и УОЗ
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Возникновению алиментарно зависимых заболеваний способствует дефицит поступления макро- и микронутриентов с пищей. Витамины как биологически активные вещества участвуют в важных биохимических реакциях и физиологических процессах. Основной обмен невозможен без необходимой концентрации определенных витаминов в органах и тканях.

При этом население не уделяет должного внимания качественной и количественной составляющей суточного рациона, наличию продуктов, обогащенных жиро- и водорастворимыми витаминами.

Причиной сниженного поступления витаминов в организм может являться неправильная кулинарная обработка продуктов питания, приводящая к разрушению термолабильных витаминов.

Цель исследования. Определение витаминной обеспеченности работников, контактирующих с вредными производственными факторами и не получающих лечебно-профилактическое питание.

Результаты исследования. Воздействие комплекса производственных вредностей, характерных для электрокабельного предприятия, приводит к изменению элементного портрета работников основных профессий завода, что подтверждается снижением избыточного содержания в волосах алюминия в 1,8 раза, кобальта в 1,4 раза, железа в 2,7 раза, марганца в 1,6 раза, кадмия в 1,5 раза.

Установлено, что комплексное воздействие профессиональных вредностей и неполноценного питания приводит к различным качественным и количественным изменениям кристаллизации компонентов ротовой жидкости, которая составляет у операторов 95%, у механиков 92%, как биоиндикатора, что служит критерием прогнозирования ранних изменений пищевого статуса работников основных профессий завода.

Разработаны рекомендации по организации лечебно-профилактического и функционального питания на основе математической оценки риска воздействия профессиональных вредностей, анализа состояния питания и алиментарного статуса операторов и машинистов предприятия среди рабочих электрокабельного предприятия.

Вывод. Суточное потребление витамина А было сниженным у 26 обследованных лиц, в тоже время в среднем отмечалось незначительное превышение норматива физиологической потребности. Риск развития гиповитаминоза при сравнении критериального значения с величиной пятидесятого процентиля был низким.

ПАТОГЕНЕЗ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Выполнил: Хилолдинов Х, 612 группы лечебного факультета
Научный руководитель: Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В основе формирования тяжелой формы бронхиальной астмы у детей лежат сложные и многогранные процессы. Изучение патогенетических механизмов позволяет углубить понимание развития заболевания и определить новые терапевтические мишени.

Цель исследования. Оценка клинико-генетической значимости полиморфных вариантов генов, участвующих в метаболизме глюкокортикостероидов и ß2-агонистов, в прогнозировании развития и течения бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы исследования. Представляемая работа основана на результатах обследования 196 детей в возрасте 4-17 лет с диагнозом «Атопическая бронхиальная астма» в период с 2024 по 2025 гг.

Обсуждение. Одним из ключевых факторов является выраженное воспаление в дыхательных путях, характеризующееся инфильтрацией различными иммунными клетками, такими как эозинофилы, тучные клетки и Т-лимфоциты. Эти клетки высвобождают медиаторы воспаления,

включая цитокины, хемокины и лейкотриены, которые вызывают бронхоспазм, отек слизистой оболочки и гиперсекрецию слизи.

Важную роль играет нарушение регуляции иммунного ответа. У детей с тяжелой формой бронхиальной астмы наблюдается дисбаланс между Th1- и Th2-типами иммунных клеток, с преобладанием Th2-ответа, что способствует продукции IgE и развитию аллергического воспаления.

Генетическая предрасположенность также вносит свой вклад в развитие тяжелой формы астмы. Определенные гены, участвующие в регуляции иммунного ответа и воспаления, могут повышать риск развития заболевания.

Нарушение бронхиальной проходимости, обусловленное бронхоспазмом, отеком слизистой и обструкцией дыхательных путей слизью, приводит к ухудшению газообмена и развитию дыхательной недостаточности. Ремоделирование дыхательных путей, включающее фиброз и гипертрофию гладких мышц, усугубляет обструкцию и снижает эффективность терапии.

В целом, проведенное нами исследование позволило установить значимость в определении контроля над БА «Теста по контролю над астмой», а в диагностике ЛОР-патологии у данных пациентов - теста на назальную проходимость. Определено значение полиморфных вариантов генов GR (rs41423247), CRHR1 (rsl876828, rs242941), ADRB2 {rs1042713, rsl042714), NAT2 (rsl799929, rsl799930, rsl 799931) в развитии и течении бронхиальной астмы у детей. Выявлены оптимальные модели межгенного взаимодействия, предрасполагающие к развитию и тяжелому течению БА.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование выявило ген-генные взаимодействия между локусами GR (rs41423247), ADRB2 (rsl042713), CRHR1 (rs242941) и NAT2 (rsl 799929), предрасполагающие к развитию бронхиальной астмы, подтвердив полученные нами результаты анализа ассоциаций данных локусов с развитием и течением данного заболевания у детей.

АНАЛИЗ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Выполнил: Хилолдинов Х, 612 группы лечебного факультета
Научный руководитель: Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Данное исследование посвящено рассмотрению характерных клиничес-ких признаков бронхообструктивного синдрома, встречающегося у детей. Целью работы является детальное изучение симптоматики и особенностей течения данного состояния в педиатрической практике.

Болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. В остром периоде эти заболевания очень часто осложняются бронхообструктивным синдромом, при чем как инфекционной этиологией, так и аллергической природы.

До 30% детей раннего возраста хотя бы однократно имели обструктив-ный бронхит, а бронхиальная астма, клиническим эквивалентом которой является БОС, регистрируется почти в 10% среди всей детской популяции.

Цель исследования. На основании комплексной оценки клинико-анамнестических и иммунологических показателей у детей с обструктивным бронхитом выявить факторы риска его рецидивирования.

Материалы и методы исследования. Установление отношение шансов OR и относительного риска RR, исследованием диагностической значимости уровня ИЛ -4, ИЛ- 8 у больных острым обструктивным бронхитом (n=23) и обструктивным бронхитом, рецидивирующего течения (n=27) у детей раннего и дошкольного возраста.

Результаты исследования. Установлено, что синдром бронхооб-струкции чаще развивается у детей с повторными ОРЗ в анамнезе,78% пациентов, относились к группе часто болеющих детей (ОРВИ более 5—6 раз в год). При этом достоверных различий частоты ОРЗ в обеих сравниваемых группах отмечено не было- 0R=0,97 (ДИ=0,3-3,7); RR= 0,9.

Выявлена достоверно более высокая частота патологии ЛОР-органов среди детей 2 группы (70%) по сравнению с 1-ой OR=3,7 (ДИ=1,1-11,9); RR=1,9.

Установлено выраженное увеличение содержания провоспалительного цитокина ИЛ-8 в сыворотке крови у детей с обструктивным бронхитом в обеих сравниваемых группах по сравнению с нормальными значениями, но без значимых различий уровня ИЛ-8 между собой (медиана 22,3 и 22,3 пг/мл соответственно.

Вместе с тем, установлено повышение уровня ИЛ-4 в сыворотке крови у детей 2 группы (0,22 пг/мл), в отличие от показателя ИЛ-4 у детей 1 группы, не превышавшего нормы.

При тяжелой степени заболевания, несмотря на проводимую базисную терапию, сохраняется повышение продукции плазменного эндотелина-1, что свидетельствует об активности гладкомышечных элементов и наличия дисфункции эндотелия.

Установлено, что у детей с тяжелой степенью астмы активность фактора роста фибробластов, не выражена, что свидетельствует об отсутствии пролиферативных процессах в бронхах, и выраженной активации коллагеногенеза.

Вывод. В рамках исследования проводится анализ проявлений обструкции дыхательных путей на уровне бронхов, что позволяет выявить закономерности и индивидуальные особенности развития синдрома у пациентов детского возраста. Полученные данные способствуют оптимизации диагностики и терапии бронхообструктивного синдрома у детей.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ СЕПСИСОМ И БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ.

Выполнил: Хилолдинов Х, 612 группы лечебного факультета
Научный руководитель: Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Оценка состояния печени и желчевыводящих путей у новорожденных, страдающих сепсисом и бронхопневмонией.

У новорожденных с септическими состояниями и воспалением легких важно проводить диагностику гепатобилиарной системы. Данное обследование позволяет оценить функциональное состояние печени и желчевыводящих протоков.

Исследование направлено на выявление возможных нарушений в работе печени, вызванных инфекционным процессом. Также оценивается проходимость желчных путей и исключаются врожденные аномалии развития.

Своевременная диагностика позволяет определить тактику лечения и предотвратить развитие осложнений со стороны гепатобилиарной системы у новорожденных с сепсисом и бронхопневмонией.

Целью исследования явилось изучение состояния гепатобилиарной системы у новорожденных детей с сепсисом и бронхопневмониями.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 70 новорожденных с различными сроками гестации.

Результаты и обсуждение. Нами установлено, что исследование состояния печени и желчевыводящей системы у новорожденных с сепсисом и бронхопневмониями выявляет сопряженное поражение в виде функциональных расстройств и несколько реже, в виде воспалительных изменений.

Обследованные нами новорожденные были разделены на 2 группы: I группу составили новорожденные с различным гестационным возрастом, страдающие септическим процессом и II группу составили новорожденные с бронхопневмониями.

Проведенные нами наблюдения показали, что у новорожденных I группы, одним из наиболее частых симптомов интоксикации является выраженная вялость ребенка, которая наблюдалась у 89% больных. Нередко этот симптом сопровождался у новорожденных с бронхопневмониями, однако вялость при септической интоксикации проявляется другими симптомами, совокупность которых и дает возможность заподозрить сепсис и поставить правильный диагноз. Определенное значение мы придавали массе тела у новорожденных с сепсисом и бронхопневмониями. У 82% наших новорожденных отмечались выраженные ежедневные колебания массы тела.

У всех остальных новорожденных отмечались гиперхолистеринемии; показатели аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ) у этих новорожденных были в пределах нормы.

У 52 % новорожденных с сепсисом и у 19% с бронхопневмониями увеличение печени до 2,0 - 2,5 см было более плотной консистенции.

Со стороны билирубиновой фракции отмечалось увеличение как прямого, так и непрямого билирубина, изменения белкового спектра крови, повышение уровня АЛТ у 63% новорожденных с сепсисом и 21% с бронхопневмониями и АСТ у 31% I группы и 17% II группы новорожденных.

У 46,3% новорожденных I группы, 14,5% II группы характер стула имел ярко-оранжевую окраску с обильным количеством слизи, при этом его консистенция имела оформленную структуру и частота достигала до 3-5 раза в сутки. У 21,7% новорожденных с сепсисом и 17,8% новорожденных с бронхопневмониями стул был более частым до 6-8 раз в сутки, с примесью зелени и слизи. Стул у 11,8% новорожденных с септическим процессом достигал до 10-15 раз в сутки, носил кашицеобразный характер, зеленого цвета с большим количеством слизи.

Вывод. Изучены клинические варианты поражения гепатобилиарной системы у новорожденных в зависимости от этиологии заболевания.

На основании клинико-лабораторной и инструментальной симптоматики установлено, что в случаях повреждения печени в результате внутриутробных инфекций гепатобилиарные повреждения чаще имеют обратимый характер из-за преобладания дистрофических процессов без выраженного некроза гепатоцитов.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ МУКОВИСЦИДОЗОМ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Выполнил: Хилолдинов Х, 612 группы лечебного факультета
Научный руководитель: Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Данное исследование посвящено детальному изучению респираторной системы у детей с муковисцидозом. В рамках работы проводится анализ клинических проявлений заболевания и функционального состояния органов дыхания.

Цель исследования. Целью исследования является выявление специфических характеристик поражения легких при муковисцидозе, что позволит оптимизировать диагностику и лечение этого тяжелого генетического заболевания. Особое внимание уделяется оценке функциональных показателей, отражающих эффективность работы дыхательной системы.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена в отделении пульмонологии и аллергологии и в отделении функциональной диагностики АОДБ в период 2024 - 2025 гг. Обследован 81 ребёнок с муковисцидозом в возрасте от 2 месяцев до 18 лет.

Результаты исследования. У детей раннего возраста диагностика функции лёгких методами бронхофонографии и импульсной осциллометрии позволяет выявить обструктивные нарушения в 100% при лёгком и среднетяжёлом течении болезни.

При тяжёлом течении муковисцидоза методы акустической работы дыхания становятся информативны после восстановления бронхиальной проходимости на фоне проводимой терапии (после санации дыхательных путей, устранении мукостаза), в связи с чем при тяжёлом течении болезни у детей раннего возраста необходимо ориентироваться на клинические симптомы.

Основными параметрами импульсной осциллометрии в диагностике нарушений бронхиальной проходимости у детей 3-5 лет с муковисцидозом являются дыхательный импеданс (Zrs5) и его резистивный компонент на частотах 5 и 20 Гц (R5, R20), дополнительными параметрами -реактивный компонент на частоте 5 Гц (X5). При тяжёлом течении муковисцидоза, в обострении болезни общий дыхательный импеданс, его резистивный компонент и резонансная частота увеличиваются, а реактивный компонент дыхательного сопротивления уменьшается. При лёгком и среднетяжёлом течении в ремиссии болезни эти показатели не превышают границ нормы.

Выраженность обструктивного синдрома по данным бодиплетизмографии у пациентов с муковисцидозом зависит от тяжести болезни: это проявляется более высокими значениями бронхиального сопротивления, остаточного объёма лёгких и его доли в структуре общей ёмкости лёгких. Перестройка структуры общей ёмкости лёгких (стойкие гиперинфляция лёгких, увеличение остаточного объёма с одновременным снижением жизненной ёмкости лёгких) являются признаками структурных морфологических изменений, что находит подтверждение при проведении компьютерной томографии и рентгенологическом исследовании.

Вывод. Полученные данные могут быть использованы для разработки индивидуализированных программ реабилитации и улучшения качества жизни детей с муковисцидозом.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ КРИОКОНСЕРВАЦИИ ОВАРИАЛЬНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ КРИОКОНСЕРВАЦИИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ходжаева Н.Х.[1,2], Каххаров А.Ж.[1]
Ташкентский государственный стоматологический институт[1]
Клиника Медиофарм ЭКО[2]

Цель: изучить безопасность овариальной ткани для трансплантации у пациенток с раком молочной железы.

Материалы и методы: Пациенты, вошедшие в данное исследование, включали 21 женщин с раком молочной железы, подвергшихся процедуре криоконсервации ткани яичника для сохранения фертильности. У пациентов 90,47% пациенток наблюдался инвазивный протоковый рак, у 4,7% слизистый рак, у 4,7% скиррозный рак. Средний размер опухоли составил 19 мм. Пациенткам было произведено размораживание одного образца овариальной коры для выявления наличия злокачественных клеток. Для идентификации этих клеток использовались гистологические и иммуногистохимические методы анализа. Были подготовлены парафинновые блоки, и проведены срезы толщиной 4 мкм были окрашены гематоксилином и эозином. Для иммуногистохимического исследования были использованы антитела: CK7, CK-aecam, CA125 и WT1. Для валидации методики использовался положительный контроль - образец овариальной ткани с верифицированным поражением раком молочной железы.

Результаты: В рамках исследования было проведено детальное изучение морфологии овариальной коры от каждой пациентки. Во всех образцах наблюдались морфологически нормальные примордиальные фолликулы, и не было выявлено иммуногистохимических или гистологических признаков инфильтрации злокачественными клетками.

Заключение: проведенное исследование свидетельствует о потенциальной безопасности данной процедуры для сохранения фертильности у женщин с раком молочной железы. Дальнейшие исследования и подтверждающие данные могут способствовать установлению стандартов и рекомендаций по использованию криоконсервации ткани для данной категории пациенток.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КРИОКОНСЕРВАЦИИ ЯИЧНИКОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА: АНАЛИЗ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И МОРФОЛОГИИ ФОЛЛИКУЛОВ

Ходжаева Н.Х.[1,2], Каххаров А.Ж.[1]
Ташкентский государственный стоматологический институт[1]
Клиника Медиофарм ЭКО[2]

Цель исследования: Целью данного исследования было оценить качество замороженной и размороженной яичниковой ткани у женщин, страдающих раком молочной железы и лимфомой Ходжкина, после применения методики криоконсервации.

Материалы и методы: В исследование вошли 25 пациенток с раком молочной железы (84%) и лимфомой Ходжкина (16%), которым был проведен забор ткани яичника. Забор и криоконсервация ткани яичника проводилась в клинике Медиофарм ЭКО. Для криоконсервации человеческой яичниковой ткани использовалась замораживающая среда, дополненная пропандиолом и рафинозом в качестве криопротекторов и антиоксидантов (L-глутамин). Образцы были затем заморожены с более высокой скоростью охлаждения, чем обычно. Жизнеспособность и морфология фолликулов были проанализированы до и после замораживания и размораживания.

Результаты: Исследование качества замороженной и яичниковой ткани после размораживания показало что средний процент жизнеспособных фолликулов из замороженной и ткани после размораживания (39,4 ± 3,6 %) не имел существенных различий по сравнению с образцами, полученными из свежей ткани (38,9 ± 4,1 %, p = 0,79). Общее количество проанализированных фолликулов составило 874 до замораживания и 512 после размораживания. После замораживания и размораживания, 75,9 % фолликулов были классифицированы как покоящиеся, 19,1 % как первичные, 4,6 % как вторичные и 0,4 % как атретические. Обнаружилось, что процент морфологически интактных фолликулов был значительно выше в свежей ткани (94,7 ± 1,5 %) по сравнению с результатами после замораживания и размораживания (71,8 ± 4,9 %, p = 0,035). Наблюдалось снижение процента

морфологически интактных покоящихся фолликулов в оттаившейся ткани по сравнению с контрольными данными (96,5 ± 0,7 % против 79,1 ± 5,1 %, p = 0,007).

Заключение: Наш протокол замораживания и оттаивания позволяет сохранить высокую долю жизнеспособных фолликулов и сохранить различные стадии развития фолликулов (p>0,05 по сравнению со свежим контролем). 71,8 ± 4,9 %, фолликулов сохраняют неповрежденную морфологию после криоконсервации (p=0,0035). Наши результаты свидетельствуют о том, что методика замораживания и оттаивания обеспечивает эффективный процесс сохранения жизнеспособности фолликулов и их структуры, что является важным в контексте сохранения яичниковой ткани и репродуктивного здоровья онкологических пациенток.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМ

Г.М. Ходжиматов, С.М. Яхёев, А.А.Йигитов, О.Ш.Фозилжонов, Х.А.Юлдашев
Андижанский государственный медицинский институт
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Актуальность. Своевременная диагностика и лечение пострадавших торакоабдоминальной травмой является одной из наиболее сложных проблем хирургии. В условиях современного технологического прогресса распространенность травмы груди и живота, в том числе и торакоабдоминальной травмы, который достигают до 40% от всех травм.

Цель исследования. Улучшение качества медицинской помощи пострадавшим с торакоабдоминальными травмами на госпитальном этапе путем разработки и внедрения лечебно-диагностического алгоритма, а также внедрения в клиническую практику эндовидеохирургических способов диагностики и лечения.

Материал и методы. За 6 лет в отделении экстренной хирургии Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с 2017 по 2022 годы находились на лечении 190 пострадавших с торакоабдоминальными травмами. Ретроспективно проанализированы истории болезни 122 (64,86%) больных (в контрольной группе лечились с 2017 по 2020 г.), с торакоабдоминальными травмами, у которых диагностический и лечебный этапы проводились по общепринятой схеме. В основной группе находились 65 (35,14%) больных с торакоабдоминальными травмами, которые находились на лечении с 2021 по 2022 годы, и у которых диагностика и лечение проводилась с разработанной нами диагностического и лечебного алгоритма с применением новых технологий.

Результаты исследования. Клинический опыт показал, что для выбора наиболее рационального лечения с последовательным применением оперативных и консервативных мероприятий, необходима классификация и определенный лечебно-диагностический алгоритм действий, которые служат руководством к действию практических врачей. Оперативная тактика зависела от характера и тяжести травмы, общего состояния пострадавших. Объем оперативных вмешательств и доступов у пострадавших с торакоабдоминальными травмами и объем повреждений, выполнялись следующими сочетанными доступов: Различные оперативные вмешательства выполнены у всех пациентов. Из данных таблицы следует, в первую очередь торакотомия, а затем лапаротомия- 13 (6,8%); торакотомия и френотомия- 5 (2,6%) соответственно; лапаротомия и дренирование плевральной полости без торакотомии – 25 (13,2%), первым этапом явилась лапаротомия, вторым- торакотомия- 11 (5,8%), торакофренолапаротомия-1 (0,5 %). Одновременная торакотомия и лапаротомия была выполнена у 3 (1,6%) пострадавших. Вместе с этим, у 19 (10%) операция завершена малоинвазивным доступом, без торако- или лапаротомии. При этом удалось ушить дефекты, как различных органов, так и диафрагмы. До внедрения эндовидеохирургических способов лечения торакальный этап операции у 8 (4,2%) больных сводился к дренированию плевральной полости. Показания к торакотомии у этой категории пациентов устанавливались при подозрении на ранение сердца или крупных сосудов, либо при продолжающемся кровотечении. Следует отметить, что в ходе выполнения диагностических торакоскопий и лапароскопий вне зависимости от выявления или отсутствия повреждений внутренних орган брюшной полости во всех случаях ложноотрицательных результатов получено не было. При выполнении диагностической торакоскопии (6(3,2%) от общего числа операций – 8 (4,2%) от числа всех торакоскопических операций) при торакоабдоминальной травме патологии со стороны органов грудной клетки не было выявлено, что было подтверждено в ходе наблюдения за пациентами и

составлен истинно отрицательный результат. Во время выполнения 2(1,1%)диагностических торакоскопий, было выявлено показание к конверсии оперативного доступа- массивное внутриплевральное кровотечение при колото-резанном ранении груди и легкого и при множественном повреждении легкого. Описанные причины массивного кровотечения были выявлены только при торакотомии, не позволяли визуализировать данные повреждения при эндовидеохирургической диагностической операции. Анализ результатов наших исследований при применении эндовидеохирургических технологий для диагностики и лечения больных с торакоабдоминальной травмой (интроперационные, послеоперационные осложнения, летальность) и результатов операций посредством торакотомии или лапаротомии позволил вывить степень клинической эффективности эндовидеохирургическиъх методик. Так, из 19 выполненных эндовидеохирургических диагностических и лечебных операций эффективными были признаны 18 (9,5) % от общего числа операций, 26,5% от числа операции II группе). В группе операции, выполненных посредством открытого оперативного доступа, в 38 случаях (31,2%) от общего числа операции, 74,6% от числа операций в I группе контрольной группе) были зафиксированные осложнения и в случае соответственно 2(2,9%) и 9 (7,4%) летальным исход). Клиническая эффективность эндовидеохирургических диагностических и лечебных операций в среднем в 1,1 раза выше такового при вмешательствах посредством открытого оперативного доступа. Хороший клинический эффект был достигнут в результате лечения больных основной группы больных с применением эндовидеохирургических вмешательств. Так в послеоперационном периоде болевой синдром был менее выражен, не было необходимости в длительном наблюдении и лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации. Кроме того, снизились показатели послеоперационных осложнений на 32 % (в том числе ранних на 26,1% и поздних на 5,9%), хорошего косметического эффекта,сократилось среднее пребывание в стационаре на 4,3±0,34 койко-дня, и уменьшилась послеопарационная летальность на 11,7%. Отсутствовал косметический дефект на грудной и брюшной стенке.

Выводы. Примененная нами классификация торакоабдоминальных травм обосновывает своевременное использование малоинвазивных лечебно-диагностических манипуляций. Применение разработанного лечебно-диагностического алгоритма позволяет уменьшить количество необоснованных лапаро- и торакотомий или вследствие этого травматизм операции.

СИМУЛЬТАННЫЕ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Ходжимуратов Г.М., Йигитов А.А., Яхяеев С.А, Фозилжонов О.Ш.
Кафедра общей хирургии, анестезиологии-реаниматологии и офтальмологии, факультет подготовки и переподготовки врачей
Андиджанский государственный медицинский институт

В современной медицине золотым стандартом для хирургического лечения различных сочетанных заболеваний органов брюшной полости считается использование эндовидеохирургических технологий [1-6].

Основные преимущества симультанных лапароскопических операций (СЛО) включают ограниченные операционные доступы, минимальную травматизацию тканей, стерильность вмешательства, расширенные возможности для инструментальной ревизии, щадящую технику выполнения, снижение риска развития послеоперационных осложнений, сокращенные сроки реабилитации, ускоренное восстановление трудоспособности и возвращение к обычному образу жизни, а также значительный косметический и экономический эффект [7-8].

Согласно данным многочисленных отечественных и зарубежных исследователей, в последние годы отмечается рост числа пациентов с сочетанными заболеваниями органов брюшной полости, частота которых варьируется от 3,2 до 65 % [9-13].

По данным, опубликованным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), 25-30% взрослых пациентов страдают от одного или двух сочетанных заболеваний, требующих хирургического вмешательства. Однако симультанные операции на этих больных проводятся лишь в 1,5-6% случаев [14,15].

Цель работы: оценить эффективность применения симультанных эндовидеохирургических операций у больных с сочетанными заболеваниями органов брюшной полости.

Материал и методы: данная работа основана на анализе 95 пациентов с сочетанными заболеваниями, требующими хирургического лечения. Все больные оперированы в хирургических

отделениях клиники Андижанского государственного медицинского институте, в клинике “YIGITOV CLINIC” и в эндохирургическом отделении Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с 2005 по 2023 гг. Всем пациентам были проведены лапароскопические симультанные операции в связи с сочетанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Результаты исследования и их обсуждение. Из всех 95 (100,0%) больных 52 (54,7%) больных были оперированы в плановом порядке. Больше чем у половины пациентов диагноз ХКХ с сочетанной патологией установлен при обследовании в дооперационном периоде, а у 43 (45,3%) больных сопутствующая патология была операционной находкой. Показанием к экстренной СЛХ у 43 (45,3%) больных явилась острые боли в правом подреберье с признаками обтурационного калькулезного холецистита.

Все 95 оперированных пациентов в послеоперационном периоде не нуждались в назначении наркотических анальгетиков, активизировались уже в день операции, через 3-4 часа после её завершения, и чувствовали себя удовлетворительно.

У 79 (83,2%) больных дренажные трубки удаляли через сутки после контрольной сонографии брюшной полости. У 16 (16,8%) пациентов, которым в экстренном порядке проводились СЛХ с удалением эхинококковой кисты печени, наблюдалось выделение желчи через дренажную трубку в объеме 120-160 мл в сутки. Это выделение прекратилось самостоятельно через 11-21 день после операции.

По данным контрольного УЗИ брюшной полости у этих пациентов остаточной полости в печени не обнаружено, дренажные трубки были удалены на 8-29 сутки после оперативного вмешательства. Восстановление перистальтики кишечника и отхождение газов у всех прооперированных пациентов наблюдались на второй день после операции.

Продолжительность СЛО у всех больных была приблизительно одинаковой: средняя продолжительность ЛХЭ + удаление солитарной кисты печени 50±7,5 мин; ЛХЭ + удаление эхинококковой кисты печени 65±12 мин. ЛХЭ + грыжесечение (пупочная грыжа) 55 ± 8 мин и ЛХЭ + грыжесечение (паховая грыжа) 60 ± 11 мин.

Средний койко-день пребывание больного в стационаре составил: у больных, перенесших СЛХ + удаление солитарной кисты печени 4,5 ± 0,5 дней; СЛХ + удаление эхинококковой кисты печени 4,8±1 дней; СЛХ + грыжесечение (пупочные грыжи) – 4,6 ± 0,5 дней; СЛХ + грыжесечение (паховые грыжи) – 4,6 ± 0,5 дней.

В послеоперационном периоде активизация всех больных осуществлялась в первые сутки, в наркотических анальгетиках не нуждались.

Операции продолжались в среднем 60±14,5 мин, средний койко -день больного в стационаре 4,6±05 дней, срок реабилитации в среднем составил 16-18 дней. У всех больных заживление послеоперационных ран происходило первичным натяжением.

Тяжелого состояния больных послеоперационном периоде не наблюдали, летальных исходов не было зафиксировано.

Из-за невозможности лапароскопической коррекции сопутствующих сочетанных хирургических заболеваний органов брюшной полости у 13 (13,7%) больных операция сочеталась с «мини» лапаротомным доступом.

Сочетанная методика с применением «мини» доступа операции является перспективной, сокращает продолжительность операции, послеоперационный период у больных протекал благоприятно.

Таким образом, лапароскопические симультанные операции для лечения сочетанных хирургических заболеваний органов брюшной полости и передней брюшной стенки представляют собой эффективное и целесообразное вмешательство. В процессе одной анестезии удаётся устранить несколько патологии, при этом не увеличивается продолжительность пребывания пациента в стационаре и период восстановления. После проведения таких операций пациенты, как правило, восстанавливаются быстро и чувствуют себя удовлетворительно.

ПРОФИЛАКТИКА НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Хомидова Гулзуро Жохонгир кизи
Кафедра онкологии и медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Стеатогепатиты-этиологически гетерогенная группа патологических изменений печени, характеризующаяся воспалительной инфильтрацией паренхимы печени на фоне жировой дистрофии гепатоцитов.

Клиническое значение стеатогепатита, независимо от этиологической причины, повышает риск образования фиброза печени и, как следствие, развития цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, которые являются опасными для жизни состояниями.

Принято выделять следующие этиологические варианты стеатогепатитов: метаболические (55-65% случаев), алкогольные (45-55% случаев) и лекарственные (около 5% случаев).

Цель исследования. Оценка эффективности ультразвуковой допплерометрии селезеночной артерии с определением показателей пульсации и сопротивления при неинвазивной диагностике фиброза печени у пациентов с синдромом НАСГ.

Материалы и методы исследования. Чтобы выполнить поставленную задачу, мы обследовали 55 человек в возрасте от 18 до 60 лет, которые обратились в отделение гепатологии клиники АГМИ.

Результаты и методы исследования. Показаниями к назначению холудексана наряду с НАСГ являются: неосложненная желчнокаменная болезнь (желчнокаменная глина; растворение холестериновых камней в желчном пузыре при невозможности их удаления хирургическими или эндоскопическими методами; профилактика камнеобразования после холецистэктомии); хронический активный гепатит; токсическое (в том числе лекарственное) поражение печени; АБП; первичный билиарный процессор; первичный склерозирующий холангит; муковисцидоз; внутрипеченочная атрезия желчных протоков, врожденная атрезия желчных протоков; дискинезия желчных протоков, эффективность УДКА доказана при всех этих заболеваниях.

Одним из патогенетических механизмов неалкогольной стеатогепатии является повреждение цепи переноса электронов митохондрий гепатоцитов, прежде всего в области ее над-зависимого комплекса, при котором в дыхательной цепи митохондрий наблюдается значительное (70%) снижение активности цнснхромоксидазы.

При гистологическом исследовании биопсии печени у обследованных во всех случаях выявлены морфологические признаки воспаления воротных ходов различной степени выраженности. Сходные морфологические проявления поражения печени выявлены у лиц с латентным и манифестным течением неалкогольной стеатогепатита; наличие гранулярной и вакуолевой дистрофии, воспалительной инфильтрации и незначительных стадий некрозов, что позволяет рассматривать клинические варианты заболевания как стадии единого патологического процесса,

Использование snmvastatnn в ноалкогольном стеатогепатите не приводит к усилению повреждения органов. Действие препарата не повреждает микросомально-окислительную систему и предотвращает повреждение над-зависимой части дыхательной цепи митохондрий гепатоцитов, при этом значительно снижается выраженность жировой дистрофии печени. Кроме того, симвасгатин обладает гнполипидемическим действием, снижает проявления внутрипеченочного холестаза, н не приводит к обострению цитольнтического синдрома.

Неалкогольный стеатогепатит характеризуется легкими цитолитическими и холестатическими синдромами, развитием признаков жировой дистрофии гепатоцитов и повышением их митотической активности, а также умеренной воспалительной инфильтрацией воротных ходов с ранними признаками фиброза органа.

Вывод. Таким образом, спектр фармакотерапевтического действия Холудексана широк и, естественно, не ограничивается НАСГ.

ОЦЕНКА МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ РАСТЕНИЯ LAGOCHILUS INEBRIANS НА ОРГАНИЗМ

Худойбердиева Машхура Джураевна
Старший преподаватель 1-кафедры
фармацевтических дисциплин.
Андижанский государственный медицинский институт

Введения. Растения рода Lagochilus славятся своими целебными свойствами уже многие столетия и занимают особое место в восточной традиционной медицине как одни из наиболее уважаемых лекарственных культур.

Особенно выделяется вид Лагохилис опьяняющий (Lagochilus inebrians), который предпочитает расти в жарком климате. Этот представитель рода встречается на предгорьях, пологих горных склонах и галечных берегах рек, а также часто обнаруживается возле водоемов - каналов и оросительных систем как сорняковый элемент.

Активным компонентом Лагохилиса опьяняющего служат дитерпеноиды в составе четырехатомного спирта лагохилина, а также его производные с ацетильной группой. Эти вещества обладают крайне низкой растворимостью в воде. На основе данного растения разработаны и успешно применяются гемостатические средства: как для внутривенных инъекций, так и перорального приема.

Разнообразие форм включает гелевые препараты, салфетки с экстрактом лагохилуса, а также коллагеновые покрытия. Популярны настои и спиртовая настойка из растений этого рода для наружного использования и внутреннего применения.

Цель исследования. Целью данного исследования, является комплексное изучение полисахаридов цветков Lagochilus inebrians, установление их моносахаридного состава и определение физико-химических свойств.

Материалы и методы исследования. Объект надземная часть Lagochilus inebrians, произрастающий в Узбекистане.

Предметом исследования являются полисахариды, пектиновые вещества, гемицеллюлозы; содержание, физико-химические свойства углеводов и моносахаридного состава.

В работе использованы: химические методы: экстракция различных типов полисахаридов, осаждение углеводов, полный кислотный гидролиз, количественный анализ моносахаридного состава полисахаридов, Аналитические методы: титрометрический метод.

Результаты исследования. Из сушеных листьев и цветков (фото в электронной прилагаемой документации) как культивируемых, так и диких растений лагохилин было извлечено посредством щелочного экстрагирования с использованием дихлорэтаном. Сушка осуществлялась сублимационным методом.

Анализ данных свидетельствует: общий экстракт из культурного растения превышает аналогичный показатель дикорастущего на 2,0-2,2%, а уровень самого лагохилина — на 17-20%. Эти результаты подтверждают литературные данные.

Выделенный и кристаллизованный (из ацетона) в моногидратной игольчатой форме дитерпеноид лагохилин характеризуется температурой плавления 168-169°С, что совпадает с литературными источниками. ИК и ПМР спектры подтверждают идентичность полученного соединения со структурой, описанной в научных работах.

Проведены исследования по стандартизации цветков растения: определены влажность (4,7% от сухой массы), общая зола (9,9-10,3%), и доля нерастворимой в 10% соляной кислоте золы (33,0-33,4%). Эти показатели соответствуют допустимым нормам для лекарственных растений по ГФ.

Впервые был изучен углеводный состав цветков Lagochilus inebrians. Исследованы полисахариды: их количественное содержание, моносахаридный состав и физико-химические свойства. Установлено, что водорастворимые полисахариды принадлежат к классу глюкоарабиногалактанов.

Изучены пектиновые вещества цветков растения: результаты показали низкую степень этерификации пектина и выделение галактуронана после частичного кислотного гидролиза.

Вывод. Таким образом, проведено исследование содержания экстрактивных веществ, а также дитерпеноида лагохилина в дикорастущего и культивированного растения лагохилуса опьяняющего. Показана, что содержание лагохилина в культивированном растении на 17-20% выше, чем у дикорастущего. Содержание влаги, общей и хлоридной золы соответствует ГФ для лекарственных растении.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИЗУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Худоярова Назакатхон Кахаровна
Кафедра внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Давно известно, что у людей с длительной гипертонией с гораздо большей частотой развиваются инфаркт миокарда, мозговой инсульт, изменения сосудов глазного дна и хроническая сердечная недостаточность. Но не следует забывать, что существует такое понятие как «предгипертония», которая характеризуется как предиктор артериальной гипертонии, и в свою очередь может перейти в нее или самостоятельно способствовать ремоделированию левого желудочка сердца, тем самым являясь фактором развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования. С этой целью нами был проведен более глубокий анализ и сравнительная оценка выявляемости основных факторов риска и ассоциированных клинических состояний в популяции с предгипертонией (ПГ) и артериальной гипертонией (АГ) в Ферганской долине.

Материалы и методы исследования. Материалом послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте >15-70 лет, проживающего в Андижане. Проведено комплексное обследование населения с использованием биохимических, эпидемиологических, инструментальных, клинических и анкетных методов исследования.

Результаты исследования. В зависимости от степени образовательного статуса частота ПГ и АГ среди обследованных составила соответственно 34,6% и 17,3% ($P < 0,05$), с незаконченным высшим образованием 28,6% и 3,6% ($P < 0,001$), у лиц с полным средним или специальным образованием - 25,4 и 20,4% ($P > 0,05$) и у лиц с незаконченным средним образованием - 11,6% и 0,0% ($P < 0,001$). Среди лиц с начальным образованием или без образования - случаи ПрГ и АГ не зарегистрированы (0,0%).

Таким образом, отмеченные сдвиги эпидемиологических показателей ПГ и АГ в зависимости от образовательного статуса или семейного положения позволяют сделать предположение об их участии в процессах формирования популяционных механизмов повышенного артериального давления как социально-медико-поведенческих факторов риска (СМПФР).

Аналогичные тенденции имели место и при наличии эпидемиологических факторов: при наличии и под влиянием этих факторов риска как ПГ, так и АГ - отмечались с ростом их выявляемости среди обследованных.

Так, в связи с курением отмечается увеличение частоты ПГ до 50,2% и АГ до 33,6% ($P<0,05$), при избыточной массе тела (ИМТ) - ПГ и Арг определяются на уровнях 19,8 и 24,8% ($P<0,05$), при наличии алкоголя (АА) - 40,0% и 34,5% соответственно ($P>0,05$), при психоэмоциональном факторе (ПЭФ) - 25,0 и 36,4% ($P<0,05$), при низкой физической активности (НФА) - 33,8% и 25,0% ($P<0,05$), при низком врачебном контроле (НМК) - на 33,3 и 14,5% ($P<0,01$), при гиперхолестеринемии (ГХС) - на 31,5% и 44,1% ($P<0,01$) и при наличии гипертрицидемия (ГТГ) - 23, 3 и 35,6% ($P < 0,05$).

Полученные данные при анализе прироста выявляемости случаев повышенного АД представлены в связи с 22 факторами риска АГ среди населения > 15-70 лет.

Согласно этим данным, во-первых, заметны различия в доле факторов риска (ФР) развития повышенного АД и, во-вторых, отмечается увеличение случаев выявляемости при наличии этих ФР более чем в 9,5 раз ($P < 0,001$).

Вывод. Таким образом, нам удалось выявить определенные эпидемиологические тенденции по выявляемости и распространенности предгипертензии и гипертензии в зависимости от факторов риска, имеющие значение для организации и проведения эффективных/массовых профилактических мероприятий среди населения.

Это подтверждается нашими и литературными предположениями о том, что в Узбекистане у 90,0% больных предгипертензией и гипертонией научно мотивированная/обоснованная первичная и вторичная профилактика, направленная против поведенческих факторов риска, может предотвратить или приостановить их эпидемию среди населения. Так, отмечено, что изменение образа жизни (отказ от курения, снижение потребления алкоголя, увеличение физической активности, снижение потребления соли и продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином, увеличение потребления рыбы, фруктов и овощей) и немедикаментозная профилактика сопровождаются снижением частоты новых случаев АГ на 8%.

Полученные данные заставляют обратить внимание на необходимость совершенствования профилактических программ, прежде всего в отношении социально-медицинских и эпидемиологических поведенческих факторов риска.

АСПЕКТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫХ И ВСТАВОЧНЫХ АНЕВРИЗМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ.

Худоярова Назакатхон Кахаровна
Кафедра внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Аневризмы внутренней сонной артерии по данным литературы имеют низкий риск разрыва и часто характеризуются транзиторными ишемическими атаками, общемозговой или очаговой неврологической симптоматикой, симптомами компрессии близлежащих к аневризме нервных стволов и симпатических сплетений.

Цель исследования. Определить морфометрические и топографо-анатомические характеристики дистальных отделов внутренней сонной артерии и уточнить тактику хирургического лечения больных с разрывами аневризм внутренней сонной артерии в остром периоде внутричерепного кровоизлияния.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 43 человека, которым за период с 2024 по 2025 г. выполнялась дигитальная субтракционная ангиография. Ангиографические исследования выполнялись на ангиографах INNOVA 3100 и INNOVA 4100.

Результаты и обсуждение. Результаты лечения достоверно зависели от сроков проведения хирургического вмешательства (Я=-0,2073, p=0,0037, n=195). Больные, оперированные в течение первых 3 суток с момента разрыва ЦА ВСА, имели высокую послеоперационную летальность (35,7%), инвалидизацию (7,1%). Это было обусловлено тяжелым состоянием перед операцией, большей выраженностью САК, церебрального ангиоспазма. Результаты хирургического лечения проведенного на 4-14 сутки в нашем исследовании -летальность 7%, инвалидизация - 5,6%. Минимальная летальность (2,4%) и отсутствие грубой инвалидизации отмечали при проведении операции на 1521 сутки от момента разрыва ЦА ВСА. Несколько хуже эти показатели были при проведении оперативного вмешательства после 21 суток от начала заболевания. Летальность составила 4,5%, грубая инвалидизация - 1,5%.

Интраоперационный разрыв аневризмы был отмечен у 11 пациентов (5,6%). Он статистически достоверно ухудшал исход заболевания (Я=-0,1692, p=0,018, n=195). Так у больных с ИОРА летальность составила 27,3%, в то время как у пациентов без него - 6%. Хорошие исходы в виде полного выздоровления или минимального дефицита при интраоперационном разрыве ЦА наблюдали в 72,7%, при его отсутствии - 90,7%.

Временное клипирование несущего аневризму сосуда при проведении хирургического вмешательства произведено 15 (7,7%) пациентам. Наличие ВК достоверно ухудшало результат лечения (Я—О,1483, p=0,0386, n=195). Летальные исходы значительно чаще отмечали при выполнении временного клипирования (20%), чем без него - 6,1%. Хорошие исходы при проведении ВК были в 73,3% случаев, при его отсутствии - 91,1%. Выраженная инвалидизация после проведения временного клипирования встречалась у 6,7% больных, без ВК - 2,8%.

Длительность временного клипирования прямо коррелировала с исходом заболевания (11=0,6023, p=0,0175, n=15). Чем больше была длительность временного клипирования, тем хуже результат хирургического лечения. Минимальное время клипирование в нашем исследовании было 1 минута, максимальное - 20 (медиана 5,5, верхний квартиль - 8, нижний -2,5).

В группе пациентов с разрывом аневризм головного мозга мужчины составили 30,4% (n=7), женщины 69,6%(n=16), в группе без разрыва мужчины составили 26,7%(n=4), женщины 73,3%(n=11). При оценке достоверности различия групп по признаку пола статистически значимого различия не выявлено (Ф=0,25, p≥0,05).

Вывод. При разрыве аневризм внутренней сонной артерии в 30,9% формируется внутримозговое и\или внутрижелудочковое кровоизлияние, в 51,5% развивается церебральный ангиоспазм. У 85,1% больных при разрыве ЦА ВСА превалирует степень тяжести II-III по шкале Н-Н, в 23,1% происходить поражение ЧМН (в основном II-VI пар). Тяжесть состояния коррелирует с наличием ВЧГ и ВЖК, интенсивностью внутрижелудочкового кровоизлияния, величиной поперечной дислокации структур головного мозга, интенсивностью внутричерепного кровоизлияния наличием, выраженностью и

распространенностью церебрального ангиоспазма, нарушением электрической активности головного мозга. Повторный разрыв ЦА ВСА встречается у 1,5% пациентов.

ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНЫХ И ВНУТРИЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА ФОНЕ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ

И. Р. Хужамбердиев, Б. А. Худойбердиев, Б. Р. Исхаков, Н. Б. Исхаков, Д. А. Рашидов, Б. С. Робиддинов
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность. COVID-19 проявляется как мультисистемное заболевание, однако легкие представляют собой наиболее часто поражаемый орган мишень. При заболевании COVID-19 поражения легких составляет до 93%. Исследования ученых многих стран показали, что основным морфологическим проявлением в легких является диффузное альвеолярное повреждение в сочетании с вовлечением в патологический процесс сосудистого русла легких и альвеолярно-геморрагическим синдромом. Клиническое течение COVID-19 характеризуется гиперкоагуляцией с удлинением протромбинового времени, повышением уровня D-димера и фибриногена в сыворотке крови, что приводит к тромбозам разной локализации, тромбоэмболиям и развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС - синдрома). Поэтому одним из основных компонентов в лечении данной патологии является применение антикоагулянтов в лечебных дозах. Одним из грозных осложнений данной проблемы являются внутриплевральные и внутрилегочные кровотечения. Хирургическое лечение плевролегочных осложнений, в частности, внутриплевральных и внутрилегочных кровотечений, при лечении легочных форм COVID-19 имеет актуальное значение.

Материалы и методы. Материалом послужили проведено лечение 31 больному с различными формами внутрилегочных и внутриплевральных осложнений вирусидентифицированной (COVID-19) пневмонии. Все пациенты поступили с выраженными внутрилегочными и внутриплевральными проявлениями. Внутриплевральное кровотечение как осложнение ковидассоциированной пневмонии диагностировано у 1 (3,22%) пациента. Внутрилегочная гематома диагностирована у 2 (6,45%) пациентов. Всем поступившим пациентам оказана специализированная хирургическая помощь. Полученные результаты. Во всех представленных случаях выполнена видеоторакоскопия, при которой отмечена повышенная контактная кровоточивость париетальной и висцеральной плевры. Легочная ткань при инструментальной пальпации диффузно уплотнена, тускло розового цвета. В первом случае визуализирован источник кровотечения, которым явился сосуд в одной из спаек в апикальных отделах гемиторакса между легким и костальной плеврой. Кровотечение остановлено путем электрокоагуляции. В двух других случаях при видеоторакоскопии была отмечена имбибиция паренхимы легочной ткани геморрагическим содержимым. Выполнено вскрытие внутрилегочных гематом с последующим ушиванием. Все операции закончились санацией и дренированием плевральной полости. В раннем послеоперационном периоде отмечена повышенная геморрагическая экссудация, что потребовало продолженного дренирования (до 4дней) плевральной полости. Все пациенты выписаны из стационара с клиническим выздоровлением.

Выводы. 1. Лечение внутриплевральных и внутрилегочных осложнений вирусидентифицированной COVID-19 пневмонии на фоне проводимой массивной антикоагулянтной терапии сопряжено с крайне высоким риском развития профузного легочного или внутриплеврального кровотечения. Оказание хирургической помощи пациентам с такими осложнениями целесообразно проводить на максимально ранних сроках диагностики этих осложнений.

2. После проведения КТ ОГК и выявления свободной жидкости в плевральной полости следующим этапом необходимо проведение диагностической пункции плевральной полости. При получении геморрагического содержимого объем хирургической помощи не должен заканчиваться только дренированием плевральной полости. В условиях специализированного торакального отделения целесообразно выполнение видеоторакоскопии с возможной визуализацией источника кровотечения и последующей его остановкой.

3. При КТдиагностике массивных внутрилегочных гематом целесообразно выполнение видеоторакоскопического вскрытия и эвакуации гематомы с последующим ушиванием легочной ткани. Операции заканчиваются санацией и дренированием плевральной полости.

COVID-19 БИЛАН ОҒРИГАН ОҒИР БЕМОРЛАРДА ПАРЕНТЕРАЛ ОЗИҚЛАНТИРИШНИ ЎРНИ

М. Й. Эралиев, А. А. Алижанов, Н. Б. Исҳоқов, Б. Р. Исҳоқов, М. М. Рафиков
РШТЁИМ Наманган филиали

Таърифи ва ўрганиш мақсади: Коронавирус инфекциясининг энг кўп учровчи асоратларидан бири интерстициал пневмония бўлиб, оғир ҳолатларда беморларда ноинвазив ўпка сунъий вентиляциясини қўланилади. Узоқ вақт ўта оғир ётган, ноинвазив ўпка сунъий вентиляцияси қўлланган беморларда энтерал озиқлантиришда оқсил энергия етишмовчилиги кузатилганда парентерал озиқлантиришни қўллаш самародорлигини баҳолаш.

Ўрганиш усуллари: Наманган шаҳри “Баркамол авлод” спорт мажмуасида ташкил этилган “COVID-19 маркази”да даволанган ўта оғир беморларда MUST (MAL NUTRITION UNIVERSAL Screening Tool) ва NRS-2002 (Nutrional risk skreening) критерияларини қўллаган холда парентерал озиқланишга мухтожликни аниқланди ва TNA peri препаратини самарадорлиги ўрганилди. Ўрганилган материаллар: коронавирус этиологияли пневмония билан ноинвазив сунъий нафас олиш аппаратида даволанаётган 11 (n-1) нафар ўта оғир беморни MUST бўйича баҳоланганда 2 балл ва ундан юқори, NRS - 2002 бўйича 4 балл ва ундан юқори бўлган беморларда энтерал ва парентерал аралаш озиқлантиришни қўлланди. Ўрганилувчи гуруҳ (n-1) беморларининг ўртача ёши 52 ёшни ва назорат гуруҳидаги (n-2) беморларнинг ўртача ёши хам шунга мос равищда 51 ёшни ташкил этди. Ўрганилувчи гурух (n-1) беморлари энтерал озиқлантириш билан чекланган беморлар (n2) билан солиштирилди. Парентерал озиқлантириш учун TNA peri препарати танланди. Бунда препаратнинг таркибий қисмлари аминокислоталар, ёғли эмульсиялар, микроэлементлар баланслаштирилганлиги, осмолярлиги юкорилиги (818 м Осмоляр/л.) инобатга олинди. Таркибида глюкоза миқдорини кўплигини ҳисобга олиб, инсулин (актропид) керакли миқдорда қўшилди. Препарат 40 мл/соат тезликда вена ичига юборилди. Беморларда респиратор кўрсаткичлар (нафас сони ва SpO2) ва гемодинамик артериал қон босими, пульс, марказий веноз босим) га таъсири, шунингдек ўртача ётиш кунлари ўрганилди. Дастлабки натижалар шуни кўрсатдики, парентерал озиклантириш (TNA peri препаратини) қўлланилган беморларда нафас сонини назорат гурухига нисбатан тезроқ мўътадиллашганлиги кузатилди. SpO2 кўрсаткичи ҳам назорат гурухига нисбатан 4-6% га тезроқ кўтарилиши қайд этилди. Марказий веноз босимига ижобий таъсир этди, бироқ танг ҳолатларни келтириб чиқармади. Беморларнинг реанимация бўлимида ётиш кунига ижобий таъсир қилиб, назорат гурухига нисбатан 4-8 кунга қисқариши, беморларни тезроқ активлашишига ижобий таъсир этиши кузатилди.

Хулоса: COVID-19 билан оғриган узоқ вақт ўта оғир ҳолатда ётган, ноинвазив ўпка сунъий нафас олдирилган беморларда, оқсил энергия етишмовчилигида парентерал озиқлантиришни куллашга кўрсатма - MUST ва NRS-2002 меъзонлари бўйича баҳоланди. Зарур ҳолларда энтерал ва парентерал озиклантириш усулларини қўллаш самарали натижаларга олиб келди. Парентерал озиқлантириш учун TNA peri препаратидан фойдаланилди.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Хужамбердиев И.Р., Мирзакулов А.Г., Абдуллаев У.У.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Актуальность. Проблема осложненного течения гастродуоденальных язв сохраняет свою актуальность в системе экстренной медицины. При этом доля первичных гастродуоденальных кровотечений в общей структуре осложнений не имеет тенденцию к снижению, в том числе у больных старшей возрастной группы, с наличием сопутствующих заболеваний, с высоким операционным риском. В связи с этим активное внедрение в клиническую практику методов эндоскопического гемостаза может способствовать эффективной остановке кровотечения, а также проводить профилактику рецидива.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности использования различных методов эндоскопического гемостаза у больных с гастродуоденальными кровотечениями.

Материал и методы. С 2010 по 2020гг в отделении экстренной хирургии №3 Наманганского филиала РНЦЭМП пролечено 1248 больных с осложненным течением язвенной болезни. При этом доля кровотечений в общей структуре осложнений составила 70,9%. Среди госпитализированных превалировали больные мужского пола трудоспособного возраста. Распределение по гендерному признаку было следующим: мужчин – 628 (71%), женщин – 257 (29,0%). По возрастному признаку: до 18лет было 13 (1,5%) больных, в возрасте от 18 до 44лет – 468 (52,9%), 45-59лет – 236 (26,7%), старше 60лет – 168 (18,9%). Больным поступающим с клинической картиной язвенного кровотечения применяли классификацию J. Forrest (1974 г.), согласно которой у 28 больных имелась картина продолжающегося кровотечения (Ia Ib), у 680 больных – кровотечение на момент поступления было приостановлено (IIa, IIb, IIc, III). С целью гемостаза и профилактики риска рецидива у 686 больных применяли следующие эндоскопические способы: диатермокоагуляцию – у 178 (25,9%), инъекционную (35% раствор этанола и 0,18% раствор адреналина) – у 395 (57,6%) пациентов, комбинацию указанных методов – у 113 (16,5%) больных.

Результаты. Большая часть больных поступала в первые сутки с момента развития признаков кровотечения: до 1 часа – 125 (14,1%), в течение суток – 522 (59,0%), больше суток – 238 (26,9%) больных. У 28 больных с продолжающимся кровотечением (Ia Ib) эндоскопический гемостаз был эффективен в 12 (42,9%), остальные 16 больных с были оперированы в экстренном порядке. Из 680 больных с остановившимся кровотечением у 658 (IIa, IIb) с целью профилактики рецидива выполнены методы эндоскопического гемостаза. Рецидив кровотечения отмечался у 112 больных, которым повторно выполнены повторные эндоскопические вмешательства комбинированным методом. В связи с неэффективностью эндоскопического гемостаза 57 больных было оперировано. Средняя продолжительность койко-дней составила 3,9. Летальность была 2,37.

Заключение: применение методов эндоскопического гемостаза способствует эффективной первичной остановке кровотечения, которая может рассматриваться в качестве окончательного вмешательства или подготовки к операции у больных с высоким риском рецидива.

РАННИЙ ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ОНТОГЕНЕЗ ГАСТРОЭНТЕРОПАНКРЕАТЕНАЛЬНОЙ (ГЭП) – ИННЕРВАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ

Хусанов Э.У.
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Местные управляющие структуры внутренних органов (интрамуральный нервный аппарат, диффузный эндокринный аппарат) играют важную роль в обеспечении функционального соразмерения и взаимодействия их различных частей в управлении их деятельностью и их связью с органами птицы (vissero-висцеро-висцеральные отношения), а также, в реализации специфических для них функций. Если рассматривать с этой точки зрения, то само собой разумеется, что важно поразить морфологическую основу функциональных отношений.

Цель исследование: комплексное (ГЭП) исследование морфологии локальных управляющих структур гастроэнтеропанкреатенальной (гэп) области (интрамурального нервного аппарата) и морфологических основ его нецентральных иннервационных связей с желчным пузырем.

Материал и методы исследование. В качестве материала для нашего исследования были взяты части подвздошной кишки 76 кроликов, прилегающие к толстой кишке, а также часть, прилегающая к тощей кишке. При этом часть подвздошной кишки, прилегающая к тощей кишке, была разрезана как граница. С другой стороны, часть подвздошной кишки, которая примыкает к слепой кишке, была вырезана из верхней части присоски. Материал был извлечен, как только животные были убиты, и зафиксирован в 12% - ном нейтрализованном формалине для нейрогистологического исследования, растворе Буэна для метода Гремелиуса. Адренергические нервные структуры были идентифицированы из нефиксированного материала в разрезах, полученных в криостате, методом обработки глиоксиловой кислотой, в то время как холинергические нервные структуры были идентифицированы путем обработки аналогичных разрезов в соответствии с модификациями Эль-Бодави и Шенка метода карновского-рутца. Эндокринные клетки открытого типа были идентифицированы методом Массонагамперля.

Результаты исследование. Подслизистый нервный клубок (нервный клубок Мейснера), образующийся в подвздошной кишке (нервный клубок Мейснера – 10 дневных крольчат) можно

отличить от межмышечного нервного клубка (клубок Ауэрбаха) и менее выраженного субсерозного нервного клубка. Нервный клубок Мейснера выражен намного лучше, чем другие нервные пучки относительно толще, нервные окончания больше и нейронов больше. Он структурирован в виде сетки, состоящей из нервных пучков в местах пересечения пучков расположены нервные окончания. В нервных окончаниях нервные клетки не полностью дифференцированы, многие из них не имеют опухолей, которые являются нейробластами. С другой стороны, у определенной части есть одна или несколько опухолей. Некоторые нейроны довольно полно дифференцированы и почти все они принадлежат к равным опухолевым нейроцитам (клеткам Догеля типа II). Образовавшиеся равные опухолевые нейроциты располагаются в периферической части нервного узла и окружают своими выступами другие клетки. Его опухоли проходят между другими, нейроцитами и окружают некоторые из них. Нейрофибриллы менее хорошо видны в цитоплазме, нейробластов, тогда как нейрофибриллы лучше видны в образовавшихся равномерно опухолевых нейроцитах. Тело клетки и особенно, ее опухоли резко контрастируют с нейробластами темного и светлого цвета. Некоторые опухоли нейроцитов с равными опухолями yonidagi nerv присоединяются к нервному пучку рядом с ними, в то время как другие ориентированы в тканях вокруг узла. Тугой и равномерно выпуклый нейроцит расположен рядом с довольно толстым темным нервным пучком. Часть нервных волокон, содержащихся в пучке, окрашены в светлый, цвет, а остальные -в темный цвет. Светлые соответствуют степени окрашивания нейробластов, а темные - степени окрашивания esa равных опухолевых нейроцитов. Размер равных опухолевых нейроцитов намного больше, чем размер нейробластов, а в некоторых равен размеру узла, окружающего их опухоль. Часто когда в узлах есть два или более равных опухолевых нейроцита, они обязательно располагаются на периферии узла и направляют большую часть своих опухолей внутрь узла, в то время как оставшиеся одна или две опухоли nerv tutamlari являются частью нервных пучков и отходят от клетки и от узла.

Вывод. Таким образом, в начальный период послеродового онтогенеза у кроликов (продолжается дифференциация (созревание) нервных структур подвздошной кишки), а к 30 суткам окончание (в периода кормлениягрудью) формируются все компоненты кишечных нервных структур. Только случайные нейробласты сохраняются внутри интрамуральных узлов. В процессе перехода крольчат с материнского молока на питание натуральными кормами происходит морфологическое совершенствование нервного аппарата подвздошной кишки которое можно рассматривать как адаптационный процесс, неразрывно связанный с адаптацией пищеварительной системы крольчат, в том числе подвздошной, к новым условиям в их питании. Гастроэнтеропанкреатенальная (ГЭП) область -сложная по структуре, важная по функциям часть пищеварительной трубки, где процесс пищеварения переходит на качественно новый уровень. То есть после механической и химической обработки в желудке химус переходит в двенадцатиперстную кишку, где подвергается воздействию основных пищеварительных жидкостей – желчи и поджелудочного сока, а также направляется в полость подвздошной кишки и подвергается пищеварительному процессу.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Чартаков Дилмуроджон Кахрамонович
кандидат медицинских наук, доцент
Андижанский Государственный медицинский институт
кафедра «Патологическая анатомия и судебная медицина»

Актуальность: Проблема повышения эффективности профилактики заболевании сердечно – сосудистой системы является актуальной для практической медицины и имеет социальную значимость.

Разработка новых сочетанных подходов профилактики, направленных на снижение заболеваемости, уменьшение числа и продолжительности временной утраты трудоспособности, является проблемой медицинской и в определенной доле социальной.

Целью - настоящего исследования явилось определение эффективности скрининга и профилактики факторов риска заболевании сердечно – сосудистой системы.

Материалы и методы: В работе была использована стандартизованная методика эпидемиологического исследования, рекомендованная ВОЗ. Нами проведен профилактический скрининг обследование 400 человек, работающих на автомобиле-строительном предприятии города Андижана. Возраст обследованных колебался от 20 до 49 лет. Методика включала использованием

модель выявления факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний, которая предусматривает изучение иерархии первичных и вторичных ФР в обследованной популяции.

Результаты и их обсуждение: В результате проведенного скрининг - исследования, включающего в себя определение гемодинамических и гематологических показателей, определение степени выраженности факторы риска позволили нам выделить 5 диспансерных групп в популяции автомобилестроителей: I-включала здоровые лица с выделением в ней подгруппы высокого риска развития сердечно - сосудистых заболеваний; II-группа включала лица с возможным развитием сердечно - сосудистых заболеваний; III-V-представлены больные сердечно - сосудистых заболеваний.

В течение 3-х лет выделенным группам лиц проводили различные варианты лечебно-оздоровительных мероприятий. В процессе динамического наблюдения число лиц в I-ой группе ежегодно увеличивалось на 18%, во II-ой группе на 24%.

Столь позитивный сдвиг был результатом повышения двигательной активности лиц данной популяции, снижения массы тела, уменьшения числа курящих, а также соблюдения рационального режима питания, труда и отдыха. Наибольшие, позитивные сдвиги обнаружены у лиц III-V группы.

В данной подгруппе лиц снизилось число лиц терявших временную трудоспособность, в 2-3 раза и более уменьшалась численность группы III-V степени риска и соответственно от 51% до 70% увеличилось количество лиц в I-ой группе.

Выводы: результаты нашего исследования свидетельствуют, что проведение профилактических мероприятий с диспансерным наблюдением промышленных рабочих представляется перспективным.

ДИЗИОНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Чартакова Халимахон Хакимжановна
старший преподователь
Андижанский Государственный медицинский институт
кафедра «Госпитальная терапия и Эндокринология»

Актуальность: В настоящее время укрепление здоровья населения как политическое и стратегическое направление в здравоохранении в прогрессивно развивающемся обществе получает всё большее признание.

Целью нашего исследования явилось изучить связь распространённости сердечно - сосудистых заболеваний и их факторов риска с дисбалансом содержания в крови макроэлементов-дизионией среди населении Ферганской долины.

Материал и методы: Для изучения распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и их связи с дизионией проведено одномоментное эпидемиологическое исследование. Использовались следующие методы исследования: опрос по специальной «Анкете по изучению и выявлению сердечно-сосудистых заболеваний среди населения»: измерение артериального давления, антропометрия, электрокардиография, флюорография, биохимические исследования по определению микроэлементов в крови на абсорбционных сфектрофотометрах типа AAS-3 и AAS-1. Связь дизионии нарушение микроэлементного статуса в сторону уменьшения или увеличения в сыворотке крови с распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний измерялась и оценивалась по методике Раузова Н.Н.

Результаты и обсуждение: Из факторов, способствующих формированию сердечно-сосудистых заболеваний, можно выделить дисбалансы кальция, магния, фосфора, калия и железа в крови обследованных людей.

Анализ данного материала выявил наличие статистической достоверной связи дизионии с указанными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. С помощью параметрических статистических методов анализа (критерии Стьюдента, дисперсионный анализ, линейная регрессия, корреляция) произведен расчет относительного риска наличия сердечно-сосудистых заболеваний и связи с некоторыми факторами риска.

Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой информативности дизионии наряду с другими факторами риска в развитии сердечно - сосудистых заболеваний населения Ферганской долины. Это означает, что наряду с другими факторами риска следует учитывать состояние микроэлементного статуса крови при организации лечебно-профилактических мероприятий среди населения, также результаты исследования могут быть включены в основу разработки региональной программы профилактики и лечения сердечно - сосудистых заболевании в регионе Ферганской долины.

Выводы: Результаты исследования свидетельствуют об истинной распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей Ферганской долины.

ФАКТОР РИСКА ОСНОВНЫХ ЭКСТРАГЕНИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Чартакова Халимахон Хакимжановна
старший преподователь
Андижанский Государственный медицинский институт
кафедра «Госпитальная терапия и Эндокринология»

Актуальность: Одним из приоритетных направлений деятельности нашего государства в области здравоохранения является охрана здоровья матери и ребенка, в том числе оздоровления женщин фертильного возраста и беременных в рамках государственных программ «За здоровое население» и «Охрана материнства и детства».

Целью исследования явилось изучить связь распространенности экстра генитальных заболеваний и их факторов риска с дисбалансом содержания в крови макроэлементов - дизионией, а также частоту экстра генитальных заболеваний среди женщин Ферганской долины в возрасте 15-49 лет.

Материал и методы: Для изучения распространенности экстра генитальных заболеваний и их связи с дизионией проведено одномоментное эпидемиологическое исследование в репрезентативной группе женщин 15-49 лет с численностью 1087 человек. Связь дизионии нарушение микроэлементного статуса в сторону уменьшения или увеличения в сыворотке крови с распространенностью экстра генитальных заболеваний и их факторы риска измерялась и оценивалась по методике Раузова Н.Н.

Результаты и обсуждение: Распространенность дизионии среди всех обследованных женщин 15-49 лет составляет 21,8%. Наиболее высокий уровень частоты дизионии обусловлен кальциодизионией (30,0%), фосфороднзионией (29,7%), хлородизионней (23,3%), магнодизиониёй (18,8%) и ферродизиоиием (18,6%). Сравнительно реже выявляются натриодизиония (15,8%) и калип дизиония (16,1%). В целом частота нарушений микроэлементного статуса варьировала от 15,8% до 30,0% среди популяции.

Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой информативности дизионии наряду с другими факторами риска в развитии экстра генитальных заболеваний среди населении Ферганской долины. Среди обследованных женщин 15-49 лет распространенность основных экстра генитальных заболеваний составляет 50,7%. Наибольшую частоту выявления имеют болезни желез внутренней секреции (18,2%), сердечно-сосудистые заболевания (17,7%) и болезни органов пищеварения (7,5%). Сравнительно редко встречаются болезни мочевыделительной системы (4,7%), хронические обструктивные заболевания легких (4,2%) и хронические гематологические заболевания (1,6%). Распространенность экстра генитальных заболеваний увеличивается с возрастом. Частота болезни органов пищеварения возрастает от 4,7% в 15-19 лет до 11,6% в 40-49 лет ($p<0,01$). Число женщин с хронические обструктивные заболевания легких особенно много в возрасте 40-49 лет (21,6%).

Выводы: Результаты показали важное значению дизионии в развитии и распространенность экстра генитальных заболевании среди женщин фертильного возраста.

ДИЗИОНИЯ И ЕГО СВЯЗЬ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Чартаков Дилмуроджон Кахрамонович
кандидат медицинских наук, доцент
Андижанский Государственный медицинский институт
кафедра «Патологическая анатомия и судебная медицина»

Актуальность: дизиония, как фактор риска малоизученного, но оказывает чрезвычайно важное влияние на всех этапах формирования экстра генитальных заболеваний.

Цель исследования - эпидемиологически изучить дизионию и ее связь с распространенностью основных доинсультных цереброваскулярных заболеваний среди женщин фертильного возраста Ферганской долины

Материал и методы исследования: Изучено дизионии 197 женщин с доинсультных цереброваскулярных заболеваний женщин фертильного возраста г.Андижана. Методом абсорбции спектрофотометрах типа ААЗ-3 и AAS-IN определяли основные макро- и микроэлементы (натрий, калий, кальций, магний, хлор и фосфор) в плазме крови.

Результаты и обсуждение: Дизиония выявлена у 197(21,8%) обследованных, причем кальциодизиония у 30% [содержание кальция ниже нормы у 28,5% и выше нормы у 1,5% (P<0,001)]; фосфородизиония - у 29,7%, магниодизиония у 18,8%, ферродизиония - у 18,8%, на триодизиония у 15,8%, калиодизиония у 16,7%. У обследованной популяции женщин в возрасте 15- 49 лет частота нарушения микро- и макроэлементного статуса варьировала от 16,1 до 30%, причем своеобразный “пик” микро- и макроэлементного дисбаланса приходился на младшие возрастные группы. Обнаружено, что распространенность всех дизионией, кроме хлородизионии, неуклонно нарастает с увеличением числа детей в семье, достигая максимума у женщин, которые имеют шесть и более детей (P < 0,001). Калиодизиония в се ДЛП отмечена у 20,1% женщин, в связи с А 30,1%, в связи с ИМТ- у 8,9% (P<0,05); ферродизиония - соответственно у - 19,1 и 3,5% (P<0,05); магниодизиония - у (P<0,01), 10,5 и 5,4% (P<0,05); хлородизиония 28,2% (P<0,01), 17,8% (P<0,05) и 12,5% (P<0,05 фосфородизиония - у 39,6% (P<0,01), 2 (P<0,05) и 23,2% (P<0,02)

Достоверные различия показателей частоты цереброваскулярных заболеваний среди женщин в связи с изменениями макро- и микроэлементного гомеостаза наблюдались начиная возрастной группы 30-39 лет. В возрастной группе выше 40 лет констатировано максимальное числа случаев цереброваскулярных заболеваний и дизионии кроме магниодизионии

Из представленных данных следует, что относительная вероятность наличия до инсультных цереброваскулярных заболеваний выше при артериальной гипертензии, достоверно ниже - при избыточной массе тела (P<0,01) и в 4,5 раза меньше чем при артериальной гипертензии и в 2 раза меньше, чем при избыточной массой тела, при дизионических состояниях и всех остальных факторах риска.

Выводы: дизионию следует включить в структуру факторов риска как один из ведущих факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний и при скрининговых исследованиях необходимо определять электролитный статус в сыворотке крови.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА.

Чартаков К.Ч., Тожибоева Н.Л.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

В целях изучения влияния операции нами у 10 собак исследовалось стенки тонкой кишки после резекции желудка, выполненной по методом Гофмейстера-Финстерера.

В ранние сроки после резекции желудка наблюдаются патоморфологические изменения стенки кишки в виде отек слизистой, изменений форм ворсинок и крипт.

Гипертрофия отдельных ворсинок слизистой сочетается с уменьшением их количества на определенной площади; покровный эпителий ворсинок содержит множества бокаловидных клеток, крипты его укорочены и расширены, В строме ворсинок и крипт наблюдается диффузная, преимущественно лимфоидная инфильтрация. Апикальная часть цитоплазмы призматических клеток многих крипт и отдельных ворсинок дает резко положительную ШИК-реакцию. В гипертрофированных ворсинках, в апикальных частях клеток и в зоне каемки отмечается высокая активность щелочной фосфатазы.

В более поздние сроки после операции сохраняются признаки воспаления слизистой (отек, некоторые гемодинамические расстройства, а также явления деструкции эпителия).

Однако при этом отмечается увеличение размеров ворсинок и крипт, количества бокаловидных клеток уменьшается, увеличивается высота призматических клеток, щелочная каемка утолщается и четко контурируется, особенно в поверхностном эпителии. Некоторые ворсинки спаяннимы между собой, главным образом в области вершин. Между спаянными ворсинками образуются своеобразные карманы, содержащие слизь, в которой выявляются нейтральные гликозаминогликаны. Сохраняется очаговое полнокровие сосудов, уменьшается клеточная инфильтрация.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИЩКИ И ЕЁ ЛИМФАТИЧЕКОЕ РУСЛО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ.

Чартаков К.Ч; Таджибаева Н.Л.
Андижон давлат тиббиёт институти

Данная работа является этапом изучения лимфатической системы желудочно-кещечного тракта в условиях патологии. Результате исследования установлены характер и степень нарушения и восстановления пищеварения после резекции желудка.

Изучение просветленных препаратов показало, что на 3-7 сутки после резекции желудка происходит расщирение капилляров и сосудов с увеличением обьёме лимфотического русла тонкой кищке.

Лимфатические капилляры слизистой оболочки и подслизистой основы образуют мелкопетлистую сеть, на их стенках обнаруживаются

,слепы выросты, лакуны в местах слияния капилляров расщирены и нередко деформированы. Такие же изменения со стороны лимфатических сосудов. Благодаря их расширению происходит увеличение диаметра лимфатических сосудов всех порядков, уменьшение расстояния между клапанами (0,25-0,002). В местах слияния сосудов лакуны расширены (0,080х0,050мм $p< 0,002$), как на капиллярах, так и сосудах обнаруживаются боковые выпячивания, (длина 0,068 – 0,0022 мм, $p < 0,001$) имеющие то пальцевидную, то булавовидную форму.

Изучение просветленных препаратов, приготовленных на 30 сутки после резекции желудка, свидетельствует о том, что продолжается дальнейшая морфологическая перестройка внутриорганного и внеорганного лимфатического русла тонкой кишки. Более существенными представляются изменения строения внутриорганных лимфатических сосудов (0,035-0,002мм, $p<0,001$), особенно слизистого и подслизистого слоя. Сеть лимфатических капилляров и сосудов обыльна и общий сосудистый рисунок представляется интенсино развитым.

Патогистологические изменения стенки тонкой кишки, развивающие в ранние сроки после резекции желудка, проявляются отеком слизтой облочки и подслизистой основы, изменением формы и размеров ворсинок и крит, а также гемоциркуляторными расстройствами (расширение и полнокровие венозных сосудов)

В позднем послеоперационном периоде при наличие указанных изменений в стенке кишки развиваются дистрофические процессы, развивающиеся на фоне сосудисто – нервной травмы при резекции желудка.

РОЛЬ ПАТРОНАЖНОЙ АКУШЕРКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Чифтчи Земфира Анваровна
Кафедра социальной гигиенқ и УОЗ
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Актуальность вопросов оказания медицинской помощи при неотложных ситуациях, возникающих во время беременности, родов и в послеродовом периоде, объясняется влиянием на уровень материнской, перинатальной, младенческой заболеваемости и смертности.

При этом выделение экстренной и неотложной формы оказания медицинской помощи представляет значительные сложности, так как определение состояния как угрожающего жизни и здоровью пациента, а точнее двух пациентов — матери и плода, или не угрожающего во время беременности требует очень четкой градации состояний и организации службы неотложной медицинской помощи

Цель исследования. Изучить необходимость обучения акушерок, посещающих дома, распознавать опасные признаки во время беременности, требующие неотложной медицинской помощи.

Материалы и методы исследования. Рассмотрим особенности работы акушерско-гинекологической службы города Андижана, в том числе особенности оказания экстренной медицинской помощи. Акушерско-гинекологическая служба Андижана в настоящее время состоит из амбулаторно-поликлинического и стационарного отделений. До 2024 года амбулаторно-поликлиническая служба состояла из 12 женских консультаций, 3 из которых являлись структурными

подразделениями поликлиник, остальные входили в состав крупных многопрофильных больниц. В конце 2024 года произошли существенные изменения в организационной структуре: все женские консультации были присоединены к городским поликлиникам, три из которых имеют по две женские консультации. Данная реорганизация обусловлена сложившимся принципом оказания медицинской помощи городскому населению – закрепленной численностью населения, а также особенностями финансирования медицинских учреждений.

Результаты исследования. В большинстве учреждений работает одна бригада (на период эпидемий гриппа организуются дополнительные бригады), которая состоит из врача-терапевта и среднего медицинского работника, также выполняющего функции регистратора. Единого территориального центра неотложной медицинской помощи в настоящее время не существует. В официальных статистических формах нет информации об оказании неотложной медицинской помощи беременным, а тем более структуры по заболеваниям, что затрудняет проведение анализа ситуации и не позволяет говорить о мерах по оптимизации работы на данном уровне.

Стационарную помощь родильницам и роженицам оказывают четыре лечебных учреждения, в состав которых входят родильные отделения, в том числе одно из них является Городским перинатальным центром.

В соответствии с Приказом, в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи:

первая группа — учреждения здравоохранения, где количество родов не превышает 300 в год, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;

вторая группа — учреждения здравоохранения, количество родов в которых составляет от 200 до 600 в год, имеющие в своей структуре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных (профилированные по видам патологии родильные дома, а также межрайонные перинатальные центры);

третья группа — государственные (областные, краевые, республиканские, федеральные) учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, имеющие в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных, отделение патологии новорожденных.

Вывод. Выявление, систематизация и оценка различных неблагоприятных условий труда, питания и образа жизни позволили разработать систему эффективных мероприятий по улучшению условий труда работников предприятий общественного питания и профилактике особо опасных заболеваний. Выявленная «группа риска» по развитию заболеваний, связанных с альнемеафой, позволяет оказывать этим работникам конкретную медико-социальную поддержку и уделять повышенное внимание при проведении последующих профилактических медицинских осмотров.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПАТРОНАЖНЫХ АКУШЕРОК, ВЫЯВЛЯТЬ ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Чифтчи Земфира Анваровна
Кафедра социальной гигиенқ и УОЗ
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Акушеры сталкиваются с прямыми и косвенными препятствиями на рабочем месте, которые негативно влияют на их способность оказывать качественную помощь женщинам и новорождённым, однако они продолжают выполнять свои обязанности. Это исследование было направлено на изучение стратегий преодоления трудностей, которые используют акушеры в Андижане, чтобы выполнять свою работу.

Цель исследования. Изучить необходимость обучения акушерок, посещающих дома, распознавать опасные признаки во время беременности, требующие неотложной медицинской помощи.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 29 акушерок, работавших в родильных домах, а также фармацевт, социальный работник, менеджер национальной системы медицинского страхования и менеджер медицинских услуг.

Результаты исследования. Результаты исследования показывают, что, несмотря на препятствия, с которыми сталкивались акушерки, и последствия этих препятствий, они применяли стратегии преодоления трудностей, которые позволяли им выполнять свою работу. Одна основная категория — «мотивация» — и три подкатегории, а именно «импровизация», «быть на шаг впереди» и «иметь поддержку», позволили акушеркам справиться с препятствиями, с которыми они сталкиваются на работе.

В своих попытках обеспечить качественный уход за женщинами и новорождёнными Андижанские акушерки сталкиваются с множеством препятствий, которые влекут за собой личные и профессиональные последствия. Однако они способны применять стратегии преодоления трудностей, которые позволяют им выполнять свои обязанности.

Стратегии преодоления трудностей, которые применяют акушерки, обусловлены их мотивацией, которая, как выяснилось, подкрепляется сильным желанием спасать жизни женщин и новорождённых и их сильной привязанностью к профессии акушерки.

Мотивация акушерок помогла им справиться с препятствиями, с которыми они сталкиваются, и побудила их использовать другие стратегии преодоления трудностей, такие как импровизация, упреждающее и проактивное участие в процессе оказания помощи и поддержание сети поддержки.

Вывод Было установлено, что мотивация акушерок, обусловленная их сильным желанием спасать жизни женщин и новорождённых, а также их сильной привязанностью к профессии акушера, помогает им справляться с препятствиями, с которыми они сталкиваются на работе.

Было обнаружено, что мотивация акушерок побуждает их к таким действиям, как импровизация, контроль над процессом родов и окружающей обстановкой, а также поддержание социальных и профессиональных связей, которые помогают им выполнять свои обязанности.

ЗНАЧЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Шабдуллаева Лазокатхон Орифбековна
Андижанский государственный медицинский институт
Узбекский язык и литература, преподаватель кафедры языков
Доктор философии по педагогическим наукам

За последние десятилетия современная медицина достигла ранее недостижимого уровня. Современная система здравоохранения превратилась в высокотехнологичную отрасль, включающую трансплантологию и травматологию, пластическую хирургию и онкологию, нейрохирургию, офтальмологию, гинекологию и другие направления, спасающие жизни некогда безнадежных пациентов. Значительное улучшение технического оснащения медицинских учреждений позволило точно диагностировать заболевания на ранней стадии и в короткие сроки восстанавливать трудоспособность пациента. В ходе процедур при коррекции различных врожденных и приобретенных дефектов стало обычным использование традиционного эндоскопического оборудования, микрохирургии и лазерной коррекции зрения, трансплантации органов и тканей и т. д.

Стремительное развитие цифровых технологий сегодня и их принятие обществом меняют то, как мы относимся к себе, друг к другу и к окружающей среде. В результате наше личное и социальное благополучие тесно связано с нашей информационной средой и цифровыми технологиями, которые опосредуют наше взаимодействие с ней, что поднимает актуальные этические вопросы о влиянии цифровых технологий на наше благополучие. Одним из первых и важнейших этических вопросов цифровых технологий является конфиденциальность. Персональные данные пользователей, такие как электронные медицинские карты и личная медицинская информация о пациентах, хранятся, передаются и управляются с помощью цифровых систем. Сбор и анализ этих данных технологиями, компаниями и государствами создает возможность отслеживания пользователей. Однако это может привести к нарушению конфиденциальности и ограничению прав людей. Поэтому при разработке цифровых технологий важно обеспечить безопасность и конфиденциальность данных пользователей, а также получить их согласие. В последние годы искусственный интеллект (ИИ) привлек особое внимание как технология, которая принесла изменения и создала новые возможности в медицине. Системы СИ обычно работают путем анализа больших объемов медицинских данных (например, историй болезни пациентов, результатов лабораторных исследований, официальных обследований и многого другого). Хотя эти системы обладают значительной скоростью обработки данных, они вызывают вопросы относительно точности, актуальности и того, как обрабатывается набор данных. Если данные, введенные в систему, неверны или неполны, искусственный интеллект может принимать

неверные решения. Поэтому при использовании этих систем решения необходимо принимать на основе четкой и прозрачной информации. Неравный доступ к цифровым технологиям приводит не только к экономическим проблемам, но и к серьезным последствиям в социальной сфере, образовании и здравоохранении. Без доступа к цифровым технологиям людям трудно найти свое место в современном обществе. Они также могут быть лишены таких услуг, как легкий доступ к медицинской информации, удаленная диагностика и использование электронных аптечных систем. Это приводит к снижению качества медицинских услуг и отсутствию справедливых возможностей для пациентов. Устранение цифрового неравенства и создание равных возможностей для всех людей является одним из наиболее этически важных принципов использования цифровых технологий.

Кибербезопасность — еще один важный этический аспект цифровых технологий. Обеспечение кибербезопасности в медицине является обязанностью не только медицинских организаций, но и государства, и бизнеса. Государствам необходимо разработать четкие законы и правила для обеспечения кибербезопасности в медицине. Такие законы должны регулировать безопасность систем, защиту пользовательских данных и предоставляемые услуги по противодействию кибератакам. Крайне важно обеспечить их надлежащую безопасность, защитить от кибератак и защитить данные от утечек. Вопрос защиты пользователей с помощью цифровых технологий является одной из важнейших задач государства и бизнеса. Когда данные пользователей и их онлайн-активность подвергаются риску, их доверие подрывается, а потребность общества в цифровых технологиях снижается. Цифровые технологии стимулируют автоматизацию. Это может привести к потере рабочих мест во многих секторах. Например, производственные процессы можно автоматизировать с помощью искусственного интеллекта и робототехники. Автоматизация может привести к потере традиционных рабочих мест. Кроме того, потребность в знаниях и навыках у людей возрастает по мере освоения ими новых технологий. Поэтому в процессе внедрения цифровых технологий необходимо уделять особое внимание обеспечению социальной стабильности и подготовке людей к новым профессиям. Рост автоматизации в медицине может привести к сокращению прямого контакта врачей с пациентами. Однако медицина требует не только технических навыков, но и человеческих отношений. Пациентам часто необходимы человеческий подход, сочувствие и моральная поддержка со стороны врача, особенно при принятии важных решений, касающихся их здоровья. Если автоматизированные системы не учитывают эти аспекты, чувства и потребности пациентов могут быть проигнорированы. Поэтому при использовании цифровых технологий необходимо обеспечить взаимную гармонию человека и машины, а также учитывать потребности пациентов. Таким образом, ответственное и этичное использование цифровых технологий вносит значительный вклад в устойчивое развитие общества.

Этика использования цифровых технологий в медицине имеет большое значение для повышения качества медицинских услуг, оказания эффективной помощи пациентам и развития системы здравоохранения в целом. Однако широкое использование этих технологий поднимает важные этические вопросы, такие как конфиденциальность, кибербезопасность, социальное неравенство и защита персональных данных. Широкое использование искусственного интеллекта и автоматизации в медицине, потеря рабочих мест и неравенство в освоении технологий создают новые социальные и экономические проблемы в обществе. Поэтому необходимо использовать цифровые технологии ответственно, этично и гуманно. Обеспечение безопасности данных пользователей, поддержание прозрачности медицинских систем и создание равных возможностей для всех людей вносят значительный вклад в устойчивое развитие общества и эффективность системы здравоохранения. Этическое использование цифровых технологий в медицине должно основываться на основополагающих принципах, гарантирующих уважение прав человека и справедливости.

Внедрение ИТ в сферу здравоохранения позволяет повысить качество обслуживания, значительно ускорить работу персонала и снизить стоимость предоставления услуг пациентам.

Информационные технологии в медицине и здравоохранении включают в себя:

помогает решать задачи:

(ведение учета пациентов в поликлинике;

(контролировать их состояние дистанционно;

(хранение и передача результатов диагностических исследований;

(контроль правильности назначенного лечения;

(проведение дистанционного обучения;

(совет неопытным сотрудникам.

Использование информационных технологий в медицине позволяет врачам проводить онлайн-консультации в любое удобное время. Это повышает доступность медицинских услуг. Люди могут получить квалифицированную помощь опытных врачей удаленно.

Таким образом, пациентам или врачам не придется преодолевать большие расстояния, чтобы получить консультацию. С помощью современных информационных технологий врач может оценить состояние пациента, осмотреть его и ознакомиться со всеми результатами его обследования. Подобные консультации необходимы не только пациентам с физиологическими проблемами. Интервью также могут пройти люди, которым необходима психиатрическая или психологическая помощь. Аудиовизуальная связь позволяет врачу установить контакт с пациентом и оказать ему необходимую помощь.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Шавази Р.Н.,Рузибоев С.А., Рузибоев Ш.Ж.,Хайдаров Н.Б
Самаркандского государственногомедицинского университета, Самарканд, Узбекистан.

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

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

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

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

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

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

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА, ПРОКАЛЬЦИТОНИНА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Шамсиев Ф.М., Иномов Б.Н., Азизова Н.Д., Мирсалихова Н.Х., Узакова Ш.Б.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Педиатрии

Актуальность проблемы: определения С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина (ПКТ) у детей с муковисцидозом заключается в том, что данные биомаркеры помогают в диагностике, мониторинге воспалительных процессов и инфекций, которые часто развиваются у детей с МВ.

Цель исследования: изучить уровни С-реактивного белка и прокальцитонина у детей с муковисцидозом.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находились 110 больных МВ в возрасте от 3 мес. до 6 лет и в качестве группы сравнения было выбрано 80 детей с ОБРТ. Концентрацию СРБ определяли с помощью латексной экспресс–тестом предназначенной для качественного и полуколичественного определения СРБ. Определение концентрации ПКТ в сыворотке крови проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты исследования: анализ полученных данных показал, что наибольшая концентрация СРБ была выявлена в группе детей с МВ. При этом отмечалось достоверное их повышение до 34,9±2,8 мг/л (P<0,001) более чем в 9,0 раза по сравнению с нормативными данными (4,5±0,9 мг/л), по отношению к группе сравнения 4,0 раза (8,6±1,1, P<0,001). Результаты анализа показателя ПКТ у больных с МВ показало достоверное повышение до 5,4±0,5 нг/л в (P<0,001) 33,7 раза по сравнению с нормативными данными, по отношению к группе детей с ОБРТ 5,9 раза (0,91±0,2, P<0,001). Наибольшее повышение концентрации маркёров острого воспаления СРБ и ПКТ наблюдалось в группе обследованных детей с МВ.

Вывод: по результатам проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что анализ концентрации воспалительных биологических маркеров в комплексе с другими диагностическими показателями может быть полезен для мониторирования легочного воспаления и предотвращения необоснованных назначений антибиотиков.

ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ СТЕНОЗОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СПОСОБОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕСИИ ПО МЕТОДИКЕ PERCUTANEOUS STENOSCOPIC LUMBAR DECOMPRESSION

Шатурсунов Ш.Ш., Эшкулов Д.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

Актуальность проблемы: Проблема лечения пациентов с поясничным дегенеративным стенозом позвоночного канала имеет большое социально-экономическое значение. Поясничный дегенеративный стеноз – это сужение позвоночного канала на поясничном уровне вследствие дегенеративных и гипертрофических изменений элементов, образующих стенки позвоночного канала. Частота хирургических вмешательств в общей популяции при спинальном стенозе составляет 3–11,5 на 100 000 жителей в год. (Брюханов В. Г. и соавт.2015).

По данным крупномасштабных эпидемиологических исследований в мире ежегодно диагностируется почти 400 миллионов новых случаев симптомной дегенеративной патологии поясничного отдела позвоночника, что составляет 5,5 % населения планеты (V. M. Ravindra,2019). Из них у 266 миллионов человек (3,63 %) дегенеративные изменения сопровождаются стойкими болевыми вертебральным и/или радикулярным синдромами.

В хирургическую практику были внедрены много эндоскопические методы. Из них по удаления межпозвонковых грыж и декомпрессии дегенеративного стеноза интерламинарним способом PSLD (Percutaneous Stenoscopic Lumbar Decompression) разработанной Южно-Корейском нейрохирургом Dr.Kim Taek Lim. PSLD обладает особенностями и преимуществами минимально инвазивного лечения, включая небольшой прокол, незначительную кровопотерю, атравматичность и, как следствие, раннюю реабилитацию. PSLD не нарушает структуру позвоночного канала, не влияет на стабильность позвоночника и не приводит к значительному послеоперационному фиброзу в позвоночном канале. Популяризация этой методики ускорила технический прогресс в данной сфере медицины. Возможности перкутанной эндоскопической хирургии значительно возросли. Доступы к позвоночному каналу перестали быть абсолютно зависимыми от наличия межкостных пространств позвоночника и их размеров.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения больных со дегенеративным стенозом поясничного отдела позвоночника. В последние годы заметно увеличилось количество больных трудоспособного возраста со стенозом позвоночного канала, проявившемся в виде сужения позвоночного канала, межпозвонкового отверстия и корешкового канала

Материалы и методы исследования: Проведен анализ результатов хирургического лечения 87 больных со стенозом поясничного отдела позвоночника, находившихся в отделении вертебрологии Республиканском центре травматологии и ортопедии Узбекистана в период с 2020 по 2024 год. Для определения размера позвоночного канала, а также степени дегенеративного стеноза в позвоночный канал всем больным была выполнена рентгенография, МСКТ, МРТ. Возраст больных от 44 до 85 лет, мужчин – 45%, женщин – 55%. 87 пациентом была произведена операция- эндоскопическая декомпрессия методом PSLD (Posterior Spinal Lumbar Decompression). На одном уровне (34 больных) и (37 больных) – на двух уровнях, 16-больных в трех уровнях.

Результаты исследования: Стеноз межпозвонкового отверстия и корешкового канала наблюдался у 86 больных, а в 45 случаях установлен диагноз - стеноз центрального канала. Показанием

для операции считали стойкий болевой и мышечно-тонический синдром, ограничение статико-динамической функции позвоночника, нейрогенная перемежающаяся хромота, чувствительные выпадения и нарушения функции тазовых органов. Объем оперативных вмешательств зависит от типа стеноза. У больных хорошие результаты отмечены в 85 % случаев, в 25% отмечено значительное улучшение в виде уменьшения корешковое - болевого синдрома и в 3% -без улучшения.

Вывод: Хирургическое лечение дегенеративного стеноза поясничного отдела позвоночника эндоскопической декомпрессии является перспективным и эффективным методом, позволяющим улучшить качество жизни больных, уменьшить процент выхода их на инвалидность и предотвратить появление рецидивов.

ТУҒМА ТРАХЕОБРОНХОМАЛЯЦИЯ: ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Шевкетова Лиля Шевкетовна.
Маҳкамов Носиржон Жўраевич

Кириш

Туғма трахеобронхомаляция (ТТБМ) — нафас йўлларининг туғма аномалияларидан бири бўлиб, трахея ва бронх деворларининг сустлиги ва ялпи фаолиятнинг пасайиши билан характерланади. Бу ҳолат, айниқса, янги туғилган чақалоқларда ва чақалоқлик даврида жиддий нафас олиш муаммоларини келтириб чиқаради.

ТТБМ болаларда нафас йўли коллапсига олиб келиб, инспиратор ёки экспиратор стридор, қайталанувчи респиратор инфекциялар ва гипоксия билан намоён бўлади. Шунингдек, ҳозиргача ушбу ҳолатнинг аниқ патоморфологик ўзгаришлари тўлиқ ўрганилмаганлиги сабабли, унинг клиник аҳамиятини чуқур таҳлил қилиш долзарб муаммо ҳисобланади. Мазкур тадқиқот ТТБМ билан боғлиқ тўқима ўзгаришларини микроскопик жиҳатдан баҳолаш ва уларнинг клиник аҳамиятини ўрганишга қаратилган.

Тадқиқот мақсади

Туғма трахеобронхомаляциядаги патоморфологик ўзгаришларни аниқлаш ва уларнинг клиник аҳамиятини баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари

Тадқиқот 25 та ТТБМ ташхиси қўйилган чақалоқлар ва 10 та назорат гуруҳидаги болалар ўртасида олиб борилди. Морфологик ва микроскопик таҳлиллар учун трахея ва бронх тўқималарининг аутопсия ва биопсия материаллари ўрганилди.

Тадқиқот усуллари:

1. Гистологик таҳлил – парафин блоклар тайёрланиб, гематоксилин-эозин билан бўялди ва трахея-бронх девори тузилиши баҳоланди.
2. Иммуногистокимёвий таҳлил – трахея ва бронх деворидаги яллиғланиш ва қайта тузилиш маркерлари (MMP-9, TGF-β, IL-1β) аниқланди.
3. Эластография ва электрон микроскопия – трахея ва бронх деворидаги эластик ва коллаген тўқималар таркиби баҳоланди.
4. Статистик таҳлил – олинган маълумотлар SPSS дастури орқали таҳлил қилиниб, аҳамиятли фарқлар аниқланди.

Тадқиқот натижалари

ТТБМ билан боғлиқ патоморфологик ўзгаришлар қуйидаги ҳолатлар билан характерланди:

Трахея ва бронх девори сустлиги: Эластик тўқималарнинг камайиши ва гиалинизация жараёнларининг кучайиши кузатилди. Трахея-бронх деворида коллаген фиброзининг ҳаддан ташқари ўсиши қайд этилди.

Эпителий ўзгаришлари: Кўп қаватли цилиндрик эпителийнинг метаплазияси ва dicplasia белгилари кузатилди. Куплаб ҳолларда, шиллиқ ишлаб чиқарувчи безлар гиперплазияси аниқланди.

Яллиғланиш инфильтрати: Лимфоцитлар, макрофаглар ва нейтрофиллардан иборат яллиғланиш инфильтрацияси трахея ва бронх деворида юқори даражада кузатилди.

Қон томирларининг гиперплазияси: Микроскопик таҳлилларда микроциркуляция бузилишлари ва эндотелиал дисфункция белгилари қайд этилди.

Иммуногистокимёвий таҳлил натижалари: MMP-9 ва TGF-β маркерларининг юқори даражада эканлиги трахея ва бронхлардаги қайта тузилиш жараёнларининг кучли эканлигини кўрсатди.

Эластография таҳлили: Трахея ва бронх деворларида эластик толалар камайганлиги ва деформацияга мойиллик ортаётгани аниқланди.

Хулоса

ТТБМ билан боғлиқ патоморфологик ўзгаришлар нафас йўлларининг механик барқарорлигига салбий таъсир кўрсатиб, нафас етишмовчилиги ва инфекцияларга мойилликни оширади. Гистологик таҳлил натижалари трахея ва бронх деворидаги эластик тўқималар камайиши ва яллиғланиш жараёнларининг фаоллигини кўрсатди. Бу эса ТТБМ патогенезида яллиғланишнинг муҳим ўрин тутишини тасдиқлайди.

Иммуногистокимёвий ва молекуляр таҳлиллар натижалари шундан далолат берадики, ТТБМ беморларида яллиғланиш жараёнлари ва қайта тузилиш механизмлари нафақат тўқима ўзгаришларига, балки клиник ҳолатнинг оғирлигига ҳам таъсир кўрсатади.

Шунинг учун, келгусидаги тадқиқотларда ТТБМ патогенезининг генетик ва метаболик механизмларини аниқлаш, шу асосда индивидуал терапевтик ёндашувлар ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга. Шу билан бирга, илғор диагностика ва даволаш усулларини қўллаш орқали ТТБМ билан туғилган чақалоқларнинг ҳаёт сифати ва прогнозини яхшилаш мумкин.

НЕКТОРЫЕ ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Эгамбердиев Б.А., Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В структуре госпитализируемых пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости острый калькулезный холецистит (ОКХ) занимает второе место (24,4%) после острого аппендицита (26,4%), а холецистэктомия (ХЭ) – в структуре экстренных и неотложных операций (25,3%) после аппендэктомии (42,5%) [Ревишвили А.Ш., 2019]. Одним из ведущих мест в структуре ранних послеоперационных осложнений после ХЭ является желчеистечение (ЖИ). После открытой ХЭ утечка желчи наблюдается в 5-15% случаев, после ХЭ из мини-доступа, в 3,6%, после ЛХЭ, в 2-5% случаев [Давлатов С.С., 2020; Хаджибаев А.М., 2019].

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа хирургического лечения послеоперационного ЖИ у 79 больных по поводу острого калькулезного холецистита за период 2016–2023гг. на клинических базах первого и второго хирургического отделений РЦЭМП «АФ», а также в 3 хирургическом отделении Клиники и городской больницы Андижанского государственного медицинского института.

Результаты и их обсуждение. Как известно на выбор метода хирургического лечения и его исходы определенную роль играет возраст больного. Распределение исследуемых больных, мы провели согласно Международной возрастной классификации ВОЗ (2021г.). Однотипность основной хирургической патологии, равные условия оказания специализированной помощи, однотипность сопутствующих заболеваний и равная частота их встречаемости, а также характер оперативных вмешательств позволили привести количественные характеристики в объединенном виде.

При остром калькулезном холецистите, после оперативных вмешательств на желчном пузыре (ЖП), наибольший контингент больных с послеоперационным ЖИ составили в возрасте 45-59 лет – 41 (56,9%), т.е. в зрелом возрасте, которые составляют наиболее трудоспособную часть населения и имеет важное медицинское и экономическое значение. В возрасте 19-44 лет, т.е. в молодом возрасте у наблюдаемых, послеоперационное ЖИ диагностировано у 9 (12,5%), которые являются будущим нашего общества. В возрасте 60 лет и старше, т.е. в пожилом возрасте – 22 (30,6%) больных, что имеет важное медико-социальное значение.

При анализе мужчины составили 33 (45,8%), а женщины – 39 (54,2%) с соотношением, приблизительно 1:1, что в последующем явилось причиной более тщательного анализа данного положения. При ОКХ наибольший контингент с послеоперационным ЖИ составили с ожирением второй степени - у 41 (56,9%) больных. У исследуемых, первая степень ожирения установлена – у 19 (26,4%) и с третьей степенью – у 12 (16,7%) больных. При всех степенях ожирения возникали определенные сложности в плане тактики и техники оперирования, которые, однако более выражены при третьей степени. Наиболее часто ЖИ на фоне ожирения установлена при флегмонозной форме ОКХ – у 33 (45,8%) больных. На фоне ожирения, послеоперационное ЖИ установлена при ОКХ, осложненной простой формой – у 25 (34,7%) и гангренозной форме – 14 (19,4%) больных.

В диагностике и определении хирургической тактики важным является определение степени послеоперационного ЖИ. Для этого мы придерживались классификации Моргенштерна (Morgenstern

L., 2006). У исследуемых на фоне ожирения послеоперационный период осложнился ЖИ I степени – 33 (45,8%), II степени – у 29 больных (40,3%) и III степени – у 10 (13,9%) больных.

Источником послеоперационного ЖИ в 11 наблюдениях были дополнительные (аберрантные) желчные протоки (ходы Люшка) в ложе ЖП, в 29 наблюдениях – несостоятельность культи пузырного протока вследствие соскальзывания лигатуры и клипс, в 19 – ятрогенные повреждения магистральных желчных протоков, у 3 пациентов ЖИ из дефекта в стенке гепатикохоледоха и у 4 - вследствие выпадения установленного дренажа из общего желчного протока. В 6 наблюдениях источник не идентифицирован.

При ОКХ на фоне ожирения послеоперационное ЖИ возникло после ЛХЭ у 30 (41,7%) больных, после ХЭ из мини доступа – у 26 (36,1%) и после «традиционной» ХЭ – у 16 (22,2%). Полученные данные свидетельствуют о значительных технических сложностях при выполнении ЛХЭ и ХЭ из мини доступа, что требовало совершенствования технических подходов и уточнений к выбору оперативного вмешательства у данного контингента.

У 33 (45,8%) больных диагностирована различного рода сопутствующая терапевтическая патология. Это относится, в большей степени, к пациентам старших возрастных групп, хотя такая патология как ожирение (11,1%), встречалась в молодом и среднем возрасте. Значительные сложности возникали при определении хирургической тактики при сочетании двух и более терапевтической патологии, которая установлена у 6 (8,3%) больных.

Заключение. Таким образом, при ОКХ на фоне ожирения, учет типологических особенностей и некоторых тактико-технических аспектов, позволит уменьшить частоту послеоперационного желчеистечения

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МИНИ ДОСТУПА НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Эгамбердиев Б.А., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А., Бобоев У.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время частота желчеистечения (ЖИ) в структуре послеоперационных осложнений колеблется в пределах 0,53-6,3%. Причины развития послеоперационного ЖИ многообразны [Лебедев Н.В., 2021]. Несмотря на большое количество публикаций, общепринятая тактика лечения отсутствует, а результаты хирургического лечения остаются не всегда удовлетворительными [Seon Ung Yun, 2017].

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа хирургического лечения послеоперационного желчеистечения у 79 больных по поводу острого калькулезного холецистита за период 2016–2023гг. на клинических базах первого и второго хирургического отделений РЦЭМП «АФ», а также в 3 хирургическом отделении Клиники и городской больницы Андижанского государственного медицинского института.

Результаты и их обсуждение. Организация проведения исследования, в соответствии с поставленной целью, заключалась в следующем: на первом (ретроспективном) этапе осуществлен анализ результатов хирургического лечения больных с ургентными заболеваниями, у которых послеоперационный период осложнился желчеистечением, где придерживались традиционных подходов при релапаротомии и релапароскопии с 2016 по 2019 годы (контрольная группа – 43 больных).

Результаты этого этапа наблюдения явились базой для изучения исходов желчеистечения и несостоятельности швов межкишечных анастомозов после ургентных оперативных вмешательств (характера и частоты послеоперационных осложнений, гнойно-септических осложнений и осложнений общего характера, а также летальности.

Ретроспективный анализ полученных данных показал, что в контрольной группе наиболее часто послеоперационное ЖИ наблюдалось при выполнении первичных оперативных вмешательств в виде ХЭ из мини доступа – 21 (14,8%). В контрольной группе после ХЭ из мини доступа (142 больных) желчеистечение из 21 (14,8%) в 5 (3,5%) диагностировано в 1-е сутки послеоперационного периода, в 10 (7,0%) – на 2-3 сутки и в 6 (4,2%) – на 4-7 сутки. При этом, в контрольной группе причиной ЖИ явилось несостоятельность культи пузырного протока вследствие соскальзывания лигатуры у 3 (2,1%), выпадение дренажа из холедоха – у 2 (1,4%), ЖИ из ходов Люшка и ложа ЖП – у 8 (5,6%), ограниченное пересечение не основного ЖПр – у 1 (0,7%), полное пересечение не основного ЖПр – у 2 (1,4%), ограниченное повреждение холедоха – у 2 (1,4%), а также полное пересечение и перевязка

холедоха – у 2 (1,4%) больных. После ХЭ из мини доступа ЖИ I степени отмечено у 7 (4,9%) больных, II степени – у 11 (7,7%) и III степени – 3 (2,1%). В контрольной группе в возникновении послеоперационного ЖИ также повлияли значительные технические сложности, обусловленные ожирением II и III степени у 18 (12,6 %) больных, а также флегмонозная и гангренозная формы ОКХ – у 14 (9,8%). После ХЭ из мини доступа 21 (14,8%) больной с послеоперационным желчеистечением в 15 (10,5%) случаев подлежали релапаротомии, а в 6 (4,2%) – релапароскопии.

После ХЭ из мини доступа возникновение послеоперационного желчеистечения в связи с несостоятельностью культи ППр и ограниченным ятрогенным повреждением и окклюзией холедоха наступил летальный исход у 3 (2,1%) больных. У всех больных ЖИ наступило на фоне ожирения II и III степени, а также при флегмонозной и гангренозной формах ОКХ, с наличием сопутствующей патологии со стороны сердечно сосудистой системы. Также было установлено, что в период предоперационной подготовки допущены упущения в связи с выжидательной тактикой и применением множества дополнительных исследований. К тому же, выполнение релапаротомии у данного контингента на фоне ожирения оказалось более травматичным.

В контрольной группе у больных с желчеистечением послеоперационные раневые осложнения диагностированы в 34 (3,7%) случаев. При этом, после ХЭ из мини доступа – 6 (4,2%) больных. Послеоперационные осложнения общего характера отмечены у 63 (6,8%) больных с летальным исходом в 6 (0,7%) случаев. При этом, после ХЭ из мини доступа – у 13 (9,1%) больных с летальным исходом в 1 (0,7%) случае.

Заключение. Ретроспективный анализ результатов у больных с деструктивными формами ОКХ на фоне ожирения развитие послеоперационного ЖИ после ХЭ из мини доступа позволил нам установить наличие взаимосвязи степени ожирения, характера патоморфологических изменений в ЖП, метода оперативного вмешательства на характер и степень послеоперационного ЖИ, а также на его исходы. Пути улучшения результатов при данном осложнении возможно разработкой лечебно-диагностического алгоритма действий в профилактике, своевременной диагностике и лечения, что в целом позволит оптимизировать хирургическую тактику и улучшить результаты хирургического лечения данной категории больных.

Список литературы.

1. Лебедев Н.В., Попов В.С., Климов А.Е., Сванадзе Г.Т. Сравнительная оценка систем прогноза исхода вторичного перитонита //Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова 2021, No2 с. 27-31. DOI:10.17116/hirurgia 202102127. (Scopus).

2. Seon Ung Yun, Koog Cheon, Chan Sup Shim, Tae Yoon Lee, Hyung Min Yu, Hyun Ah Chung, Se Woong Kwon, Taek Gun Jeong, Sang Hee An, Gyung Won Jeong and Ji Wan Kim. The outcome of endoscopic management of bile leakage after hepatobiliary surgery. Korean J Intern Med. 2017; 32:79-84.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Эгамбердиев Б.А., Ботиров А.К., Бобоев У., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Одним из ведущих мест в структуре ранних послеоперационных осложнений после холецистэктомии (ХЭ) является желчеистечение (ЖИ), который колеблется от 1 до 4% в год [Назыров Ф.Г., 2019]. Тревожным является тот факт, что отмечается рост людей с ожирением и в нашей Республике [World Population Review, 2019]. Вызывает тревогу ситуация, когда частота релапаротомий и послеоперационная летальность при ЖИ после ургентных операций сохраняется стабильно высокой [Зубрицкий В.Ф., 2019]. Несмотря на большое количество публикаций, общепринятая тактика лечения отсутствует, а результаты хирургического лечения остаются не всегда удовлетворительными [Seon Ung Yun, 2017].

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа хирургического лечения послеоперационного желчеистечения у 79 больных по поводу острого калькулезного холецистита за период 2016–2023гг. на клинических базах первого и второго хирургического отделений РЦЭМП «АФ», а также в 3 хирургическом отделении Клиники и городской больницы Андижанского государственного медицинского института.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ результатов хирургического лечения показал, что из 922 больных, оперированных в экстренном порядке по поводу острого калькулезного

холецистита (ОКХ), за период с 2016 по 2019 годы (4 года) послеоперационное желчеистечение (ЖИ) отмечено в 43 (4,7%) случаев. В целом, в контрольной группе послеоперационное ЖИ, отмечено у 43 (4,7%) больных, где релапаротомии выполнены у 30 (3,3%) с летальным исходом у 9 (1,0%) и релапароскопии у 13 (1,4%) больных. В контрольной группе послеоперационные гнойно-септические (раневые) осложнения отмечены у 34 (3,7%) больных, а послеоперационные осложнения общего характера – у 63 (6,8%) с летальным исходом в 6 (0,7%) случаев. Ретроспективный анализ результатов ургентных оперативных вмешательств при деструктивных формах ОКХ на фоне ожирения явилось базой для изучения недочетов и упущений, что явилось основанием для определения путей оптимизации хирургической тактики и разработки мер профилактики возникновения послеоперационного ЖИ.

В основной группе анализ результатов хирургического лечения показал, что из 1247 больных, оперированных в экстренном порядке по поводу ОКХ, за период с 2019 по 2023 годы (4 года) послеоперационное ЖИ отмечено в 29 (2,3%) случаев. В целом, в основной группе послеоперационное ЖИ, отмечено у 29 (2,3%) больных, где релапаротомии выполнены у 10 (0,8%) с летальным исходом у 1 (0,1%) и релапароскопии у 19 (1,5%) больных. Послеоперационные гнойно-септические (раневые) осложнения отмечены у 19 (1,5%) больных, а послеоперационные осложнения общего характера – у 33 (2,6%) с летальным исходом в 3 (0,2%) случаев.

Проведенный сравнительный анализ результатов хирургического лечения ургентных оперативных вмешательств при деструктивных формах ОКХ на фоне ожирения показал, что за последующий аналогичный промежуток времени частота возникновения и развития послеоперационного ЖИ уменьшилось с 43 (4,7%) до 29 (2,3%) – (снижение в 2 раза), частота выполнения релапаротомий уменьшилось с 30 (3,3%) до 10 (0,8%) – (снижение в 4 раза) и летальных исходов с 8 (0,9%) до 0,1%) – (снижение в 10 раз). Вместе с тем частота гнойно-септических (раневых) осложнений уменьшилось с 34 (3,7%) до 19 (1,5%) – (снижение в 2,5 раза), а осложнения общего характера уменьшились с 63 (6,8%) до 33 (2,6%) – (снижение в 2,6 раза) и частота летальных исходов – с 6 (0,7%) до 3 (0,2%) – (снижение в 3,5 раза).

Заключение. Таким образом, в процессе проведенного исследования у больных с деструктивными формами ОКХ на фоне ожирения развитие послеоперационного ЖИ нами установлена взаимосвязь степени ожирения, характера патоморфологических изменений в желчном пузыре, метода оперативного вмешательства на характер и степень послеоперационного ЖИ, а также на его исходы. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм действий в профилактике, своевременной диагностике и лечении данного контингента и в том числе усовершенствовать способ «погружного» инвагинационного холедоходуоденоанастомоза, что в целом позволило оптимизировать хирургическую тактику и улучшить результаты хирургического лечения. Также нами установлено, что при возникновении данного осложнения объем и характер реоперации зависит не от объема послеоперационного ЖИ, а от причины его возникновения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ И ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИХ КАМНЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Эгамбердиев Мухаммадали Баходир угли
Ассистент кафедры нормальной и топографической анатомии Центральноазиатского медицинского университета

Введение. Согласно национальному руководству по урологии, к медицинскому классификатору болезней (МКБ) относятся лишь случаи камнеобразования с основой в нарушении метаболических процессов организма.

Вне зависимости от определения «уролитиаз», большинство конкрементов требуют хирургического вмешательства или дробления, однако существуют исключения: небольшие камни в почечных чашечках с узким входом, не вызывающие нарушений уродинамики и маловероятные к самостоятельному перемещению.

В таких случаях удаление может быть вреднее для пациента; предпочтительно применение минимально инвазивных методов лечения, направленных на сохранность почечной ткани и восстановление нормального оттока мочи с наименьшей травматизацией больного.

Цель исследования. Целью исследования является анализ выполненных в отделении урологии операций у больных с крупными и длительно стоящими конкрементами верхней и средней трети мочеточника с целью определения оптимальной тактики лечения таких пациентов.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы результаты лечения 25 пациентов с крупными и длительно стоящими конкрементами верхней и средней трети мочеточника, пролеченных в отделении урологии за период с 2004 по 2007гг. Средний возраст пациентов составил 44 г. (17-71). Мужчин было 18, женщин 7.

У всех пациентов на первом этапе лечения осуществлялась попытка смещения конкремента в лоханку, в шести наблюдениях подобная попытка оказалась успешной, и на втором этапе выполнялось одномоментное чрескожное удаление камня почки. 19 пациентам (15 мужчин и 4 женщины) ввиду невозможности смещения конкремента выполнена ретроперитонеоскопическая уретеролитотомия.

Результаты исследования. Нами был произведен сопоставительный анализ эффективности дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ), контактной лазерной тулиевой литотрипсии (КЛТ) с уретеролитоэкстракцией и экстракорпоральной хирургии (ЭВХ) уретеропиелолитотомии у 86 пациентов с конкрементами мочеточника более 9 мм и лоханки более 25 мм.

Первично ДУВЛ была применена у 29 пациентов (34,1%), КЛТ – у 19 (21,4%) (в ряде случаев достаточно для удаления камня, в других потребовались дополнительные меры), а 38 пациентам (44,5%) была выполнена только ЭВХ операция.

После первого сеанса ДУВЛ полная фрагментация камней была достигнута у 23 из 29 пациентов (79,3%). У 9 из этих 23 пациентов отмечались приступы почечной колики из-за отхождения фрагментов, двум из них был установлен стент из-за некупируемой колики. У 12 пациентов фрагменты отошли самостоятельно в стационаре, остальные выписаны на амбулаторное лечение.

При КЛТ крупных камней верхних отделов мочеточников повторные вмешательства требуются чаще, чем при других методах; по нашим данным, ДУВЛ или оперативное лечение потребовалось 7 из 19 пациентов (36,8%). В 2 случаях выполнена открытая уретеролитотомия с дренированием, одному пациенту установлен стент. Кроме того, 5 пациентам, у которых во время КЛТ камень сместился в лоханку, выполнена ДУВЛ (3 пациентам – 1 сеанс, 2 – по 2 сеанса). КЛТ нередко сопровождается интраоперационными осложнениями: в 2 случаях произошла перфорация мочеточника.

Таким образом, при ЭВХ операциях потребность в повторных вмешательствах минимальна, независимо от размера и длительности нахождения камня в мочеточнике. При ДУВЛ риск повторных вмешательств возрастает с увеличением размера камня. КЛТ менее эффективна, чем оба вышеуказанных метода.

Вывод. При частых рецидивах множественных камней почки (особенно расположенных в чашках) наиболее предпочитаемым методом является контактная нефролитотрипсия, превосходящая другие малоинвазивные подходы. Лечение камней мочевого пузыря включает как КЛТ (компьютерную литолапаксию), так и традиционное хирургическое вмешательство – открытую цистолитотомию, выбор между которыми определяется размером конкремента и основными факторами его образования. Для крупных камней в мочевом пузыре предпочтительнее классическая операция, что играет ключевую роль при выборе стратегии лечения инфравезикальной обструкции как главного провоцирующего фактора.

ЛЕЧЕНИЕ КРУПНЫХ И ДЛИТЕЛЬНЫХ КАМНЕЙ В ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Эгамбердиев Мухаммадали Баходир угли
Ассистент кафедры нормальной и топографической анатомии Центральноазиатского медицинского университета

Введение. Приблизительно треть (30%) хирургических пациентов урологического профиля сталкиваются с наличием камней в почках или на протяжении мочевыводящих путей. В разных трактовках, предложенных ведущими специалистами, термин «уролитиаз» охватывает как первичные (связанные напрямую с нарушениями обмена веществ), так и вторичные камни в органах мочевыделительной системы — возникшие из-за инфекций, застоя урины, наличия инородных тел или прочих факторов.

Цель исследования. Целью исследования является анализ выполненных в отделении урологии операций у больных с крупными и длительно стоящими конкрементами верхней и средней трети мочеточника с целью определения оптимальной тактики лечения таких пациентов.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы результаты лечения 25 пациентов с крупными и длительно стоящими конкрементами верхней и средней трети мочеточника,

пролеченных в отделении урологии за период с 2004 по 2007гг. Средний возраст пациентов составил 44 г. (17-71). Мужчин было 18, женщин 7.

Результаты исследования. Было выполнено сравнительное исследование результатов применения дистанционной литотрипсии (ДУВЛ), комплексной лапароскопической техники (КЛТ) с экстракцией уретры и эндоурологических хирургических вмешательств (ЭВХ) при лечении пациентов, страдающих от камней в мочеточниках размером свыше 9 мм и почечных лоханок более 25 мм. Всего было рассмотрено 86 случаев.

Первичное применение ДУВЛ составило почти треть (34,1%, или 29 пациентов), из которых в некоторых ситуациях КЛТ оказалась достаточной для удаления камня без дополнительных процедур. В группе с первоначальной КЛТ — это 21,4% случаев (19 человек). Остальные больные (38, или 44,5%) прошли только через ЭВХ. Средняя продолжительность госпитализации составила: - для ДУВЛ: 7.9 дней, - для КЛТ: 8.5 дней, - для ЭВХ: 9.2 дня.

Анализ данных показывает, что длительность пребывания в стационаре зависит как от метода лечения, так и от размеров камней; при этом наиболее значительное влияние размера конкрементов наблюдается именно после ДУВЛ с резкими колебаниями сроков.

В случае КЛТ и ЭВХ изменения были менее существенными из-за непосредственного удаления камня во время операции. Полное разрушение камней в первый сеанс ДУВЛ удалось достичь у 79,3% больных (23 человека). У 12 пациентов фрагменты самостоятельно вышли полностью. Однако у 9 человек отмечались почечные колики из-за отхождения осколков; двум из них потребовалось установление стента для контроля сильных болей. При длительном нахождении камня (более 4 недель) в одном месте мочеточника, полное разрушение и удаление за один сеанс ДУВЛ оказались невозможными. В двух случаях с крупными конкрементами более 1,5 см и продолжительным пребыванием в мочеточнике (более 4 недель) после нескольких попыток дистанционной литотрипсии потребовалось проведение ЭВХ.

Таким образом, результаты демонстрируют значительное влияние как метода лечения, так и размеров камней на эффективность процедур и длительность госпитализации.

Вывод. Исследования подтверждают значительное увеличение вероятности осложнений и повторных операций в случае долгосрочного наличия крупных конкрементов (более 25 мм) в почечных лоханках или размером свыше 9 мм – верхних участков мочеточника, что делает эндоскопическую удаление камней (ЭВХ-операцию) предпочтением перед дистанционной ударно-волновой литотрипсией после ДУВЛ. Трансуретральная (контактная ретроградная) литотрипсия неэффективна для устранения крупных камней верхних отделов мочевыводящих путей и почек, но успешно применяется при локализации в нижнем сегменте мочеточника и мочевом пузыре.

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.

ТРУДНЫЕ ДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ, ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

Эгамов С.Ш., Ботиров А.К., Бозоров Н.Э.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Анализ данных литературы показал, что этот факт, в основном, обусловлен оперативными вмешательствами при «трудноудалимых» язвах ДПК, на что должного внимания не уделено. На наш взгляд это связано рядом причин: отсутствием единого конкретизированного понятия о «трудных» ДЯ; сложностями их диагностики, а также самого оперативного вмешательства; отсутствием данных касательно особенностей их клинического течения и единых подходов в определении хирургической тактики

Цель исследования. 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 исследования. 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%). Из 364 больных с «трудными ДЯ 102-м выполнены ваготомии с ДЖО.

В связи с тем, что хирургическая тактика у оперированных в плановом и экстренном порядке различная, больные оперированные в экстренном порядке, научному анализу не подлежали. Просмотрев литературные данные и опираясь на собственные наблюдения, мы пришли к заключению, что «трудными» следует считать: гигантские и/или каллёзные язвы переднебоковых и задней стенок луковицы, постбульбарного отдела, и «зеркальные» язвы, сопровождающиеся пенетрацией в окружающие органы, а также выраженными рубцово- воспалительными деформациями кишки, при сочетании их с осложнениями язвенной болезни.

Для определения типологических особенностей клинического течения, а также секреторной и моторно-эвакуаторной функции желудка нами проведен научный анализ при «трудных» ДЯ (262) по

сравнению язвенной болезнью ДПК с неосложненным течением заболевания (94), т.е. при отсутствии «трудных» ДЯ.

Для упрощения изложения материала мы условно выделили 2 группы:

- с «трудными» ДЯ – основная группа (262 больных);
- с неосложненным течением ЯБ – группа сравнения (94 больных).

В группе сравнения ЯБ диагностирована- у мужчин в 71 (75,5%) случаев, а у женщин - в 23 (24,5%), с соотношением 3:1. Тогда как в основной группе - у мужчин в 238 (90,8%) случаев, а у женщин лишь - в 24 (9,2%), с соотношением 10:1. То есть при «трудных» ДЯ заболеваемость у лиц мужского пола существенно превалирует над лицами женского пола.

Следует отметить, что «трудные» ДЯ могут диагностироваться и в возрасте до 19 лет, т.е. в юношеском возрасте -39 (14,9%). Это еще раз подтверждает тот факт, что «трудность» язвы определяется её локализацией, характером осложнений и степенью её активности, т.е. наличием широкой зоны периульцерозной воспалительной инфильтрации. в группе сравнения основной контингент составили пациенты с длительностью язвенного анамнеза до 6 лет – 76 (80,9%), тогда как в исследуемой, длительность язвенного анамнеза составило 11-15 лет - 213 (81,2%) пациентов. Следует отметить, что в исследуемой группе длительность язвенного анамнеза 16 лет и более диагностировано у 36 (13,9%) пациентов, тогда как в группе сравнения такая длительность язвенного анамнеза не установлена.

Результаты исследования. При неосложненной ЯБДПК течение болезни было значительно благоприятным. При «трудных» ДЯ клиническая картина проявлялись значительно выраженными агрессивным течением заболевания. в группе сравнения обострение болезни отмечалось 1 раз в 2-5 лет в 79 (80,9%) случаев, тогда как в основной – лишь в 6 (2,4%). Обострение 2-4 раза в год в группе сравнения отмечены лишь в 7 (7,4%) случаев, тогда как в основной – у 215 (82%).

В группе сравнения установлено локализация болей в эпигастральной области и другой локализации (с иррадиацией в поясницу) в группе сравнения отмечена лишь в 21 (22,4%) случае, тогда как в основной – в 96 (36,7%).

Для определения особенностей функционального состояния желудка (секреторной функции желудка) нами проведено исследование и сопоставление показателей желудочного сока у больных с «трудными» ДЯ (основная группа) и у больных с неосложненным течением ЯБДПК (группа сравнения). 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 в основной группе - 12,6 ±1,2 ммоль/час. В основной группе показатели БПК превышали аналогичные показатели у здоровых лиц в 3,2 раза, а по отношению к группе сравнения - в 1,5 раза.

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/%. В основной группе показатели базальной и максимальной продукции пепсина оказались 89,9±8,4 мг/% и 192,4±17,3 мг/%, соответственно. При этом, средние показатели БПП в группе сравнения оказалась 68,7±7,2 мг/%, а МПП - 166,3±15,3 мг/%.

В целом, наши исследования показали, что базальная и максимальная продукция пепсина у здоровых лиц, у группы сравнения и основной группах сохраняют аналогичную тенденцию.

Показатели секреторной функции желудка имеют тенденцию к росту, с достоверными отличиями по сравнению с не осложненным течением ЯБДПК. Вместе с тем, нарушения МЭФЖ были более выраженными у пациентов с «трудными» ДЯ и в основном, зависела от степени ПДС.

Сравнительный анализ показателей НЭГГ, наглядно свидетельствует о ускорении моторно-эвакуаторной функции желудка в группе сравнения по отношению к здоровым лицам. Вместе с тем в основной группе ускорение моторно-эвакуаторной функции желудка еще более выражена. В целом, по сравнению с неосложненным течением язвенной болезни при «трудных» ДЯ наблюдаются изменения, свидетельствующие об активизации моторной деятельности желудка.

Вывод. Таким образом, при «трудных» ДЯ установлены ряд типологических особенностей. Так, клиническое течение и симптоматика при «трудных» ДЯ по отношению к пациентам с не осложненным течением заболевания отличается тем, что соотношение мужчин к женщинам возрастает с 3:1 до 10:1; При неосложненной ЯБДПК течение болезни было значительно благоприятным. При «трудных» ДЯ клиническая картина проявлялись значительно выраженным агрессивным течением.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

Эгамов С.Ш., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) продолжает и по сей день оставаться актуальной проблемой хирургической гастроэнтерологии. Несмотря на многолетний опыт лечения ЯБ и постоянное совершенствование его методов, до сих пор много вопросов остаются спорными и не до конца решёнными. Анализ данных литературы показал, что этот факт, в основном, обусловлен оперативными вмешательствами при «трудноудалимых» язвах ДПК, на что должного внимания не уделено. На наш взгляд это связано рядом причин: отсутствием единого конкретизированного понятия о «трудных» дуоденальных язвах (ДЯ); сложностями их диагностики, а также самого оперативного вмешательства; отсутствием данных касательно особенностей их клинического течения и единых подходов в определении хирургической тактики.

Цель исследования. При «трудных» дуоденальных язвах оптимизировать хирургическую тактику и усовершенствовать методики и технические приемы операций.

Материалы и методы исследования. За период с 2001 по 2020 годы на базе кафедры хирургических болезней АндГосМИ по поводу ЯБДПК оперированы 1567 больных. При «трудных» ДЯ установив особенности клинического течения и функционального состояния желудка, основную группу (262 больных) мы условно раздели на две группы, что было связано с различиями в тактико-технических подходах к лечению.

- контрольная группа - с 2001 по 2010 годы - 114 (43,5%) пациентов;
- исследуемая группа - с 2011 по 2020 годы - 148 (56,5%) пациентов

ЯБ диагностирована у мужчин в 238 (90,8%) случаев, а у женщин лишь - в 24 (9,2%), с соотношением 10:1. То есть при «трудных» ДЯ заболеваемость у лиц мужского пола существенно превалирует над лицами женского пола. Следует отметить, что «трудные» ДЯ могут диагностироваться и в возрасте до 19 лет, т.е. в юношеском возрасте -39 (14,9%). Это еще раз подтверждает тот факт, что «трудность» язвы определяется её локализацией, характером осложнений и степенью её активности, т.е. наличием широкой зоны периульцерозной воспалительной инфильтрации

Комплексное исследование, как до операции, так и после нее включало: фиброэндоскопическое исследование; исследование МЭФЖ методами рентгеноскопии и непрерывной электрогастрогафии; исследование характера желудочной секреции аспирационно-титрационным методом с гистаминовым тестом Кея и определение пепсина по методике Н.П. Пятницкого.

Следует отметить, что в контрольной группе преимущественно выполнены РЖ в модификациях второго способа Бильрот - 63 (55,3%), что считалось оптимальным и предопределялась «трудностью» ДЯ. Так РЖ по Гофмейстеру-Финстереру выполнены у 20 (17,5%) пациентов, РЖ по Бальфур – у 28 (24,6%) и РЖ по Ру- Ибадову – у 15 (13,2%).

В целом, у пациентов контрольной группы РЖ в модификациях первого способа Бильрот выполнены у 51 (44,7%) пациентов, а РЖ в модификациях второго способа Бильрот у 63 (55,3%) пациентов.

При анализе результатов хирургического лечения пациентов с «трудными» ДЯ в контрольной группе установлены ряд технических и тактических упущений. Так у 2 пациентов «традиционная» РЖ по Гофмейстер-Финстереру выполнена на фоне ХНДП. У данного больного с целью декомпрессии культи ДПК и желудка декомпрессионный назогастроеюнальный зонд не оставлен. К тому же, культя ДПК ушита после полного иссечения язвы с ее дном, что в последующем явилось причиной травмы тканей поджелудочной железы.

Анализ причин неудовлетворительных результатов и накопление опыта хирургического лечения данного контингента позволил нам с 2011 года пересмотреть хирургическую тактику.

К выбору метода операции при «трудных» язвах ДПК у каждого конкретного пациента мы подходили индивидуально. При этом, учитывали сложившуюся ситуацию во время операции, т.е. операционную находку.

В основной группе при «трудных» ДЯ применен разработанный нами Способ «безжомного» формирования культи желудка при ее резекции (патент ПВ РУз IDP 2021, №0127 DF от 05.03.21 г.).

В результате этого: 1) отсутствовали растяжение культи желудка, рвота, отрыжка, срыгивание и икота; 2) создавались благоприятные условия для заживления соустий и культи ДПК; 3)

предупреждались воспалительные явления в культе желудка и анастомоза, так как активно удалялись разлагающиеся органические вещества (кровь, слизь, мокрота); 4) предупреждались парез культи желудка и кишечника, так как в кишечник не поступали вещества, при разложении которых возникают ферменты и токсины; 5) сократились сроки постельного режима. При РЖ по второму принципу Бильрот нами разработан и внедрен способ ушивания культи двенадцатиперстной кишки при резекции желудка (патент ПВ РУз IDP 2021, №0129 DF от 05.03.21 г.). При данном способе: 1) иссечением краев язвы до его дна и наложением краевых швов достигалась экстрадуоденизация язвы, что исключало наличие язвы в культе ДПК как источника последующих осложнений - болевой синдром, кровотечение; 2) предотвращается травма головки поджелудочной железы и желчных протоков, что является профилактикой несостоятельности швов культи ДПК и желчных свищей; 3) ушивание дуоденальной культи данным способом с оставлением в ее просвете декомпрессионного зонда технически более легко выполнима, а также является надежной профилактикой несостоятельности швов и летальности.

Результаты исследования. Анализ причин нежелательных последствий и пересмотр хирургической тактики с учетом типологических особенностей клинического течения 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%).

контрольной группе отличные и хорошие отдалённые результаты нами установлены у 65 (70,7%) пациентов. В основной группе отличные и хорошие результаты установлены у 115 (85,2%) пациентов.

Анализ отличных и хороших отдалённых результатов выполненных операций в основной группе свидетельствует, что от проявлений ЯБДПК избавились подавляющее большинство пациентов – 180 (79,3%). Удовлетворительные результаты в контрольной группе отмечены у 19 (20,6%) пациентов. Тогда как в основной группе удовлетворительные результаты установлены у 16 (11,6%) пациентов. Неудовлетворительные результаты хирургического лечения в контрольной группе нами диагностированы в 8 (8,7%) случаев. В основной группе - после РЖ в модификациях первого способа Бильрот - в 4 (3,0%) случаев. Частота послеоперационных осложнений, связанных с оперативным вмешательством на желудке снизились на 12,6% (с 19,3 до 6,7%), а послеоперационная летальность на 5,4% (с 6,1 до 0,7%).

Вывод. В плановой хирургии «трудных» ДЯ усовершенствованные методики и технические приемы позволяют в 79,1% случаях выполнить РЖ в модификациях первого способа Бильрот. При сохранении верхней горизонтальной части ДПК следует отдавать предпочтение поперечному соустью (по Габерер-Финнею), в других случаях – продольному (по Л.Г. Хачиеву).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ.

Эгамов С.Ш., Отакузиев А.З. Зияев Ш.А.
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.

МЕСТА СУБПОРОГОВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.

Эралиев М.Й., Темиров Р.И., Абдурахманов Ф.А., Кулдошев Д.Т., Мирзакримов Р.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: В настоящее очевидно негативное влияние интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) на функции различных органов и систем. Синдром интраабдоминальной гипертензии приводит к развитию полиорганной недостаточности с высокой летальностью. Мониторинг внутрибрюшного давления (ВБД) у пациентов в послеоперационном периоде жизненно необходим.

Научная новизна: Нами выявлена возможность использования данных о субпороговых отклонениях ВБД для прогнозирования течения послеоперационного периода у хирургических пациентов.

Цель: Установить связь незначительного отклонения от нормы ВБД с развитием системных дисфункций в послеоперационном периоде у разных возрастных, половых и конституционных групп пациентов.

Материалы и методы: Проанализирована динамика изменения ВБД у 50 пациентов разного пола, разных конституционных групп года в послеоперационном периоде методом непрямого измерения через мочевой пузырь.

Результаты и их обсуждение: При анализе результатов измерения ВБД у 50 после- 136 перационных пациентов в возрасте от 25 лет до 81 года выявлена связь между повышением ВБД (ниже 12 мм рт ст) и ухудшением системных показателей у 35 (70%) пациентов. У 15 пациентов (30%) наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД с отставанием положительной динамики в клинико – лабораторных показателях. Наблюдается зависимость динамики ВБД у пациентов от типа телосложения. Из 19 пациентов с долихоморфным типом телосложения у 8 (42%) наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД без развития послеоперационных осложнений, с мезоморфным

– у 4 из 12 (33%), с брахиморфным - всего 3 из 19 (16%).У пациентов с мезоморфным типом телосложения не развивались послеоперационные осложнения при значениях ВБД в интервале 8,8-9,9 мм рт.ст.; ухудшались показатели в интервале 9,9-11,1 мм рт.ст.; с долихоморфным типом ухудшение наблюдалось в интервале ВБД 10,5-11,5 мм рт.ст.; с брахиморфным типом уже в интервале 7,9-9,2 мм рт.ст.

Выводы: Незначительные повышения ВБД у хирургических пациентов совпадает с появлением системных дисфункций в послеоперационном периоде, требующих своевременной коррекции в лечении. Снижение ВБД опережает улучшение системных показателей и может оказать существенное влияние в выборе тактики дальнейшего лечения в пользу консервативного. У больных с брахи- и мезотипом конституции повышается вероятность риска полиорганных нарушений при значениях ВБД, не достигающих ИАГ I степени.

РИСК РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Г.А.Эрматова
Central Asian Medical University

Актуальность. Ожирение — хроническое многофакторное, социально-значимое, гетерогенное заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме (у мужчин не менее 20%, у женщин — 25% от массы тела, индекс массы тела (ИМТ) более 25—30 кг/м2). Ожирение является распространенным нарушением обмена веществ и серьезной социальной проблемой в экономически развитых странах. ВОЗ рассматривает ожирение как эпидемию, охватившую миллионы людей; в 1998 г. зарегистрировано 250 млн больных ожирением. В России, по самым скромным оценкам, избыточный вес наблюдается у 25-30% россиян, а ожирение - примерно у 15-20%.

В детстве ожирением страдают в среднем только 10%, но с возрастом этот показатель стремительно возрастает - примерно до 15- 20% у юношей и девушек и около 35-50% у взрослых. Во многих странах вопрос борьбы с ожирением среди молодежи уже поставлен на государственный уровень. В школах, колледжах и вузах реализуются проекты здоровья, ведь формирование здорового общества является приоритетным направлением страны в целом.

Актуальность данной проблемы определяется социальной значимостью, а именно угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия, атеросклероз и др.).

Целью нашей научной работы является исследование риска развития ожирения среди студентов Ижевской государственной медицинской академии. Ведется выявление предрасполагающих факторов, разработка рекомендаций и методов профилактики данной проблемы.

Результаты и обсуждения. С целью определения риска ожирения нами было проведено анкетирование среди 186-ти студентов Central Asian Medical University в возрасте от 18-24 лет. Проанализировав результаты, можно сделать следующие выводы: по индексу массы тела 77% студентов имеют нормальный вес, у 16 % избыточная масса тела, а 7% страдают ожирением.

Как видно, процент студентов страдающих избыточной массой тела и ожирением не велик, но по итогам опроса выяснилось, что у многих студентов имеется риск развития ожирения. На вопрос страдают ли их родители лишним весом - 31,8 % ответили положительно. На вопрос часто ли в их рационе присутствуют высококалорийные продукты 59,5-ответили «да». В рационе 49,3 % студентов не ежедневно присутствуют фрукты и овощи. 34,5% опрошенных не следят за своим весом, 40,1% ответили «иногда» и лишь 25,4% регулярно взвешиваются. На вопрос о соблюдении диет 59,9% ответили, что никогда не придерживались их. 44,1% студентов ИГМА занимаются спортом лишь один раз в неделю, в режиме 35,6% отсутствуют физические нагрузки и только 20,3% студентов регулярно посещают спортивные секции.

По результатам исследования нами были разработаны следующие рекомендации по профилактике ожирения: 1) увеличить кратность занятий физической культурой в ИГМА до двух раз в неделю; 2) организовывать массовые мероприятия по профилактике гиподинамии (фитнес-трофи, флешмобы, веселые старты и др.); 3) проводить физкультминутки во время перерывов; 4) улучшить рацион питания в студенческой столовой (фрукты, большее количество салатов на растительной основе, меньше мучного); 5) пропаганда профилактики ожирения; 6) открыть бесплатный тренажерный зал при академии для студентов вуза.

Ожирение среди студентов становится всё более актуальной проблемой, связанной с малоподвижным образом жизни, неправильным питанием и стрессами, характерными для учебного процесса.

Среди главных факторов, способствующих ожирению, выделяются несбалансированное питание (фастфуд, сладкие напитки, перекусы на ходу), недостаточная физическая активность, стресс, нарушение режима сна и отсутствие осведомлённости о здоровом образе жизни.

Лишний вес в молодом возрасте повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа, гормональных нарушений и проблем с психическим здоровьем, таких как снижение самооценки и депрессия.

Университеты и колледжи могут способствовать снижению уровня ожирения среди студентов, внедряя программы здорового питания, организуя спортивные мероприятия и проводя образовательные лекции по питанию и образу жизни. Кроме того, для борьбы с ожирением среди студентов важны комплексные меры, включая повышение физической активности (занятия спортом, ходьба, йога), правильное питание (домашняя еда, уменьшение потребления фастфуда), а также управление стрессом и нормализация сна.

По результатам исследования нами были разработаны следующие рекомендации по профилактике ожирения: 1) увеличить кратность занятий физической культурой в ИГМА до двух раз в неделю; 2) организовывать массовые мероприятия по профилактике гиподинамии (фитнес-трофи, флешмобы, веселые старты и др.); 3) проводить физкультминутки во время перерывов; 4) улучшить рацион питания в студенческой столовой (фрукты, большее количество салатов на растительной основе, меньше мучного); 5) пропаганда профилактики ожирения; 6) открыть бесплатный тренажерный зал при академии для студентов вуза.

Вывод. Ожирение среди студентов – это серьёзная проблема, требующая внимания со стороны самих студентов, образовательных учреждений и общества в целом. Внедрение здоровых привычек в студенческие годы поможет предотвратить долгосрочные негативные последствия для здоровья.

РИСК РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Г.А.Эрматова
Central Asian Medical University

Актуальность. Ожирение — хроническое многофакторное, социально-значимое, гетерогенное заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме (у мужчин не менее 20%, у женщин — 25% от массы тела, индекс массы тела (ИМТ) более 25—30 кг/м2). Ожирение является распространенным нарушением обмена веществ и серьезной социальной проблемой в экономически развитых странах. ВОЗ рассматривает ожирение как эпидемию, охватившую миллионы людей; в 1998 г. зарегистрировано 250 млн больных ожирением. В России, по самым скромным оценкам, избыточный вес наблюдается у 25-30% россиян, а ожирение - примерно у 15-20%.

В детстве ожирением страдают в среднем только 10%, но с возрастом этот показатель стремительно возрастает - примерно до 15- 20% у юношей и девушек и около 35-50% у взрослых. Во многих странах вопрос борьбы с ожирением среди молодежи уже поставлен на государственный уровень. В школах, колледжах и вузах реализуются проекты здоровья, ведь формирование здорового общества является приоритетным направлением страны в целом.

Актуальность данной проблемы определяется социальной значимостью, а именно угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия, атеросклероз и др.).

Целью нашей научной работы является исследование риска развития ожирения среди студентов Ижевской государственной медицинской академии. Ведется выявление предрасполагающих факторов, разработка рекомендаций и методов профилактики данной проблемы.

Результаты и обсуждения. С целью определения риска ожирения нами было проведено анкетирование среди 186-ти студентов Central Asian Medical University в возрасте от 18-24 лет. Проанализировав результаты, можно сделать следующие выводы: по индексу массы тела 77% студентов имеют нормальный вес, у 16 % избыточная масса тела, а 7% страдают ожирением.

Как видно, процент студентов страдающих избыточной массой тела и ожирением не велик, но по итогам опроса выяснилось, что у многих студентов имеется риск развития ожирения. На вопрос

страдают ли их родители лишним весом - 31,8 % ответили положительно. На вопрос часто ли в их рационе присутствуют высококалорийные продукты 59,5-ответили «да». В рационе 49,3 % студентов не ежедневно присутствуют фрукты и овощи. 34,5% опрошенных не следят за своим весом, 40,1% ответили «иногда» и лишь 25,4% регулярно взвешиваются. На вопрос о соблюдении диет 59,9% ответили, что никогда не придерживались их. 44,1% студентов ИГМА занимаются спортом лишь один раз в неделю, в режиме 35,6% отсутствуют физические нагрузки и только 20,3% студентов регулярно посещают спортивные секции.

По результатам исследования нами были разработаны следующие рекомендации по профилактике ожирения: 1) увеличить кратность занятий физической культурой в ИГМА до двух раз в неделю; 2) организовывать массовые мероприятия по профилактике гиподинамии (фитнес-трофи, флешмобы, веселые старты и др.); 3) проводить физкультминутки во время перерывов; 4) улучшить рацион питания в студенческой столовой (фрукты, большее количество салатов на растительной основе, меньше мучного); 5) пропаганда профилактики ожирения; 6) открыть бесплатный тренажерный зал при академии для студентов вуза.

Ожирение среди студентов становится всё более актуальной проблемой, связанной с малоподвижным образом жизни, неправильным питанием и стрессами, характерными для учебного процесса.

Среди главных факторов, способствующих ожирению, выделяются несбалансированное питание (фастфуд, сладкие напитки, перекусы на ходу), недостаточная физическая активность, стресс, нарушение режима сна и отсутствие осведомлённости о здоровом образе жизни.

Лишний вес в молодом возрасте повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа, гормональных нарушений и проблем с психическим здоровьем, таких как снижение самооценки и депрессия.

Университеты и колледжи могут способствовать снижению уровня ожирения среди студентов, внедряя программы здорового питания, организуя спортивные мероприятия и проводя образовательные лекции по питанию и образу жизни. Кроме того, для борьбы с ожирением среди студентов важны комплексные меры, включая повышение физической активности (занятия спортом, ходьба, йога), правильное питание (домашняя еда, уменьшение потребления фастфуда), а также управление стрессом и нормализация сна.

По результатам исследования нами были разработаны следующие рекомендации по профилактике ожирения: 1) увеличить кратность занятий физической культурой в ИГМА до двух раз в неделю; 2) организовывать массовые мероприятия по профилактике гиподинамии (фитнес-трофи, флешмобы, веселые старты и др.); 3) проводить физкультминутки во время перерывов; 4) улучшить рацион питания в студенческой столовой (фрукты, большее количество салатов на растительной основе, меньше мучного); 5) пропаганда профилактики ожирения; 6) открыть бесплатный тренажерный зал при академии для студентов вуза.

Вывод. Ожирение среди студентов – это серьёзная проблема, требующая внимания со стороны самих студентов, образовательных учреждений и общества в целом. Внедрение здоровых привычек в студенческие годы поможет предотвратить долгосрочные негативные последствия для здоровья.

МЕСТА СУБПОРОГОВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.

Эралиев М.Й., Темиров Р.И., Абдурахманов Ф.А., Кулдошев Д.Т., Мирзакримов Р.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: В настоящее очевидно негативное влияние интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) на функции различных органов и систем. Синдром интраабдоминальной гипертензии приводит к развитию полиорганной недостаточности с высокой летальностью. Мониторинг внутрибрюшного давления (ВБД) у пациентов в послеоперационном периоде жизненно необходим.

Научная новизна: Нами выявлена возможность использования данных о субпороговых отклонениях ВБД для прогнозирования течения послеоперационного периода у хирургических пациентов.

Цель: Установить связь незначительного отклонения от нормы ВБД с развитием системных дисфункций в послеоперационном периоде у разных возрастных, половых и конституционных групп пациентов.

Материалы и методы: Проанализирована динамика изменения ВБД у 50 пациентов разного пола, разных конституционных групп года в послеоперационном периоде методом непрямого измерения через мочевой пузырь.

Результаты и их обсуждение: При анализе результатов измерения ВБД у 50 после- 136 перационных пациентов в возрасте от 25 лет до 81 года выявлена связь между повышением ВБД (ниже 12 мм рт ст) и ухудшением системных показателей у 35 (70%) пациентов. У 15 пациентов (30%) наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД с отставанием положительной динамики в клинико – лабораторных показателях. Наблюдается зависимость динамики ВБД у пациентов от типа телосложения. Из 19 пациентов с долихоморфным типом телосложения у 8 (42%) наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД без развития послеоперационных осложнений, с мезоморфным – у 4 из 12 (33%), с брахиморфным - всего 3 из 19 (16%).У пациентов с мезоморфным типом телосложения не развивались послеоперационные осложнения при значениях ВБД в интервале 8,8-9,9 мм рт.ст.; ухудшались показатели в интервале 9,9-11,1 мм рт.ст.; с долихоморфным типом ухудшение наблюдалось в интервале ВБД 10,5-11,5 мм рт.ст.; с брахиморфным типом уже в интервале 7,9-9,2 мм рт.ст.

Выводы: Незначительные повышения ВБД у хирургических пациентов совпадает с появлением системных дисфункций в послеоперационном периоде, требующих своевременной коррекции в лечении. Снижение ВБД опережает улучшение системных показателей и может оказать существенное влияние в выборе тактики дальнейшего лечения в пользу консервативного. У больных с брахи- и мезотипом конституции повышается вероятность риска полиорганных нарушений при значениях ВБД, не достигающих ИАГ I степени.

ПЛАЗМАФЕРЕЗ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ПЕРИТОНИТА

Эрметов А.Т., Темиров Р.И., Абдуллаев У.У.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Цель и актуальност работы: Изучить эффективность плазмафереза у оперированных больных в зависимости от тяжести развития перитонита.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 297 больных с распространенным перитонитом в возрасте 18 - 82 лет. Мужчин было - 205, женщин- 92 . Из всех оперированных больных у 150 (50,5%) было установлено наличие диффузного, у 147 (49,5%) разлитого перитонита. Причинами развития перитонита в 133 (44,8%) случаях была перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки, в 43 случаях (14,4%) - острая кишечная непроходимость, в 32 случаях (10,7%) острый деструктивный аппендицит, у 24 (8,1%)- острый деструктивный холецистит, в 10 (3,4%)- острый деструктивный панкреатит, в 55 (18,5%) - прочие заболевания. В момент поступления у всех больных отмечались клинические признаки интоксикации. Все больные после поступления в клинику в условиях приемного отделения обследовались клинико-инструментальными методами. Результаты: Тактика лечения у этих больных зависела от степени эндогенной интоксикации и стадии перитонита. Наличие и степень эндогенной интоксикации определяли по В.К. Гостишеву. I степень эндотоксикоза наблюдали у 212 больных, II степень – у 64 и III степень – у 21 пациента. Обязательным являлось прогнозирование исхода гнойного перитонита с помощью индекса перитонита Манхаймера (ИПМ), который по нашему мнению является одним из самых чувствительных и специфичных прогностических методов. Выявлено, что I степень ИПМ наблюдалась у 161 , II степень- у 81, III степень у 55 больных. Вся дальнейшая схема послеоперационного лечения больных с распространенной формой перитонита базировалась на степени эндогенной интоксикации и прогноза перитонита. Проводилась коррекции функционального состояния органов естественной детоксикации (печень, почки, кишечник, 56 легкие) на фоне устранения микроциркуляторных нарушений и борьбы с интоксикацией при помощи различных методов детоксикации (плазмаферез, в\в гипохлорит натрия). Такая детоксикация применялась у 85 больных. Показаниями к проведению плазмафереза являлось наличие разлитого перитонита с более чем суточной давностью, ИПМ средней и тяжелой степени и эндотоксикоз II-III степени. В раннем послеоперационном периоде в течение 3-5 суток с момента выполнения операции наряду с традиционной инфузионно-трансфузионной и антибактериальной терапией, дополнительно с целью детоксикации внутривенно вводили капельно 0,04% раствор гипохлорита натрия в объеме, равном приблизительно 1/100 массы тела. Данный способ лечения больных с перитонитом при наличии 1-2 ст. эндогенной интоксикации применяли у 57 больных (14 - с I ст. эндогенной интоксикации и 41 - с II ст. эндогенной интоксикации). МП выполняли у 28 больных

(по 2-3 сеанса в зависимости от степени эндогенной интоксикации) по стандартной методике с эксфузией плазмы объемом 1000-1500мл с восполнением донорской плазмой и альбумином. Критерием эффективности метода служило снижение токсических компонентов плазмы – мочевины, креатинина, билирубина и лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ). Осложнений при процедурах не отмечалось. Летальный исход у 61 (67%) больного с тяжелой степенью эндотоксикоза и перитонельным индексом от 25 до 36 %, при наличием тяжелой сопутствующей патологии.

Результаты: Наш опыт лечения распространенного перитонита еще раз свидетельствует о том, что решающее значение в лечении данной категории больных имеет адекватная предоперационная подготовка со своевременной хирургической санацией очага инфекции при обязательной детоксикационной терапии, включающей методы экстракорпоральной детоксикации – лечебный плазмаферез.

ПЛАЗМАФЕРЕЗ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ПЕРИТОНИТА

Эрметов А.Т., Темиров Р.И., Абдуллаев У.У.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Цель и актуальност работы: Изучить эффективность плазмафереза у оперированных больных в зависимости от тяжести развития перитонита.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 297 больных с распространенным перитонитом в возрасте 18 - 82 лет. Мужчин было - 205, женщин- 92 . Из всех оперированных больных у 150 (50,5%) было установлено наличие диффузного, у 147 (49,5%) разлитого перитонита. Причинами развития перитонита в 133 (44,8%) случаях была перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки, в 43 случаях (14,4%) - острая кишечная непроходимость, в 32 случаях (10,7%) острый деструктивный аппендицит, у 24 (8,1%)- острый деструктивный холецистит, в 10 (3,4%)- острый деструктивный панкреатит, в 55 (18,5%) - прочие заболевания. В момент поступления у всех больных отмечались клинические признаки интоксикации. Все больные после поступления в клинику в условиях приемного отделения обследовались клинико-инструментальными методами. Результаты: Тактика лечения у этих больных зависела от степени эндогенной интоксикации и стадии перитонита. Наличие и степень эндогенной интоксикации определяли по В.К. Гостишеву. I степень эндотоксикоза наблюдали у 212 больных, II степень – у 64 и III степень – у 21 пациента. Обязательным являлось прогнозирование исхода гнойного перитонита с помощью индекса перитонита Манхаймера (ИПМ), который по нашему мнению является одним из самых чувствительных и специфичных прогностических методов. Выявлено, что I степень ИПМ наблюдалась у 161 , II степень- у 81, III степень у 55 больных. Вся дальнейшая схема послеоперационного лечения больных с распространенной формой перитонита базировалась на степени эндогенной интоксикации и прогноза перитонита. Проводилась коррекции функционального состояния органов естественной детоксикации (печень, почки, кишечник, 56 легкие) на фоне устранения микроциркуляторных нарушений и борьбы с интоксикацией при помощи различных методов детоксикации (плазмаферез, в\в гипохлорит натрия). Такая детоксикация применялась у 85 больных. Показаниями к проведению плазмафереза являлось наличие разлитого перитонита с более чем суточной давностью, ИПМ средней и тяжелой степени и эндотоксикоз II-III степени. В раннем послеоперационном периоде в течение 3-5 суток с момента выполнения операции наряду с традиционной инфузионно-трансфузионной и антибактериальной терапией, дополнительно с целью детоксикации внутривенно вводили капельно 0,04% раствор гипохлорита натрия в объеме, равном приблизительно 1/100 массы тела. Данный способ лечения больных с перитонитом при наличии 1-2 ст. эндогенной интоксикации применяли у 57 больных (14 - с I ст. эндогенной интоксикации и 41 - с II ст. эндогенной интоксикации). МП выполняли у 28 больных (по 2-3 сеанса в зависимости от степени эндогенной интоксикации) по стандартной методике с эксфузией плазмы объемом 1000-1500мл с восполнением донорской плазмой и альбумином. Критерием эффективности метода служило снижение токсических компонентов плазмы – мочевины, креатинина, билирубина и лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ). Осложнений при процедурах не отмечалось. Летальный исход у 61 (67%) больного с тяжелой степенью эндотоксикоза и перитонельным индексом от 25 до 36 %, при наличием тяжелой сопутствующей патологии.

Результаты: Наш опыт лечения распространенного перитонита еще раз свидетельствует о том, что решающее значение в лечении данной категории больных имеет адекватная предоперационная подготовка со своевременной хирургической санацией очага инфекции при обязательной

детоксикационной терапии, включающей методы экстракорпоральной детоксикации – лечебный плазмаферез.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН

Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А., Тешабоев Ж.И., Бобаев У.Н.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал, Андижан, Узбекистан.

Введение. В РНЦЭМП Андижанский филиал стационарах частота перекрута яичка составляет один на 500 больных и встречается в основном в молодом возрасте на фоне физических нагрузок и травм мошонки. Несвоевременное оказание помощи приводит к удалению потерявшего жизнеспособность яичка. Цель работы. Улучшить результаты диагностики и лечения перекрута яичка у молодых мужчин.

Материалы и методы. Пролечено 16 больных с перекрутом яичка в возрасте от 18 до 22 лет. Основные жалобы: внезапные сильные боли в яичке и соответствующей половине мошонки (16 чел.), их иррадиация в подвздошную область (14 чел.), усиление боли при пальпации яичка (12 чел.). В 14 случаях появление боли было связано с физической нагрузкой. У четырех пациентов наблюдались тошнота и рвота. Врачами общей практики в данной ситуации ошибочно диагностирован в 12 случаях острый орхоэпидидимит, а в четырех – острый аппендицит. Результаты и обсуждение. Нами выявлены симптомы перекрута яичка: отечность и гиперемия кожи мошонки (4 чел.) пациента, расположение яичка у корня мошонки (12 чел.), уплотнение яичка (8 чел.), расположение придатка по передней поверхности яичка (10 чел.), симптом Прена (4 чел.). В восьми случаях при УЗИ выявлены отечность яичка и придатка. В пяти случаях перекрут яичка установлен на основании прекращения кровотока в яичке и семенном канатике. В трех наблюдениях при УЗИ сделано заключение в пользу орхоэпидидимита. Промежуток от начала заболевания до оперативного лечения составил шесть-девять часов у пациентов с сохраненным яичком (9 случаев), 11–36 часов – у пациентов с удаленным яичком (6 случаев). В одном случае перекрут яичка был устранен закрытой мануальной деторсией яичка через 5 часов от начала заболевания. В девяти случаях при хирургической ревизии выявлен перекрут на 180º, переднее расположение придатка и признаки жизнеспособности яичка, что после устранения перекрута позволило сохранить яичко и закончить операцию орхопексией. У шести пациентов с перекрутом на 180–360º и признаками нежизнеспособности яичка выполнена орхэктомия.

Выводы. 1. УЗИ органов мошонки с допплерографией – наиболее информативный метод диагностики перекрута яичка. 2. Срочная госпитализация больных и ранняя (6–9 часов от начала заболевания) хирургическая ревизия органов мошонки позволяют своевременно диагностировать и устранить перекрут, сохранив жизнеспособность пораженного яичка.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНА

Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А., Бобаев У.Н., Тешабоев Ж.И.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал, Андижан, Узбекистан.

Введение. В условиях пандемии новой короновирусной инфекции (COVID-19) большинство клинических центров Узбекистане было реорганизовано для оказания помощи данной категории больных. Наше отделение было реорганизовано в специализированное отделение, оказывающее помощь пациентам с пневмониями, вызванными новой короновирусной инфекции, и экстренную урологическую помощь пациентам с сопутствующей урологической патологией. В данной работе мы делимся собственным опытом оказания экстренной урологической помощи больным в условиях ковидного стационара.

Материалы и методы. В условиях городской клинической больницы в период с декабря 2023-го по январь 2024 г. было организовано урологическое отделение для оказания экстренной урологической помощи больным с коронавирусной инфекцией. Самыми распространенными сопутствующими заболеваниями стали: острая задержка мочи, почечная колика, гематурия, острый пиелонефрит. За время работы отделения было выполнено 48 оперативных вмешательства 48 пациентам (36 мужчин и 12 женщин).

Результаты. Средний возраст пациентов составил 61 год (±7,4 года). Средний койко-день составил семь дней (±3,4 дня). По данным компьютерной томографии (КТ) легких у 33 пациентов (68,75%) выявлена вирусная пневмония КТ 1–2 степени тяжести, у 15 пациентов (31,25%) КТ 3–4 степени тяжести. Средний показатель С-реактивного белка составил 69 мг/л (±12,1 мг/л). Средний показатель лейкоцитов крови составил 12,1 х 109 /л (±5,3 х 109 /л). У 17 пациентов имелся лейкоцитоз. Средний показатель Д-димера крови составил 918 нг/мл (±129 нг/мл). В кислородной поддержке нуждались 58,3% больных (28 пациентов). У 17 пациентов с острой задержкой мочи была выполнена троакарная цистостомия. У трех пациентов с макрогематурией выполнена цистоскопия с последующей эндоскопической коагуляция кровоточащих сосудов. У 19 пациентов выполнена катетеризация мочеточника j-j стентом по поводу некупирующейся почечной колики и обструктивного пиелонефрита. Девяти пациентам выполнена установка нефростомического дренажа по поводу обструктивного пиелонефрита. Оперативные вмешательства выполнялись преимущественно под местной или внутривенной анестезией. Послеоперационные осложнения отмечены у семи пациентов (12,5%). Наиболее частым осложнением стала гематурия – пять больных (10,4%). Инфекционные осложнения были отмечены в двух случаях. Прогрессия пневмонии и дыхательной недостаточности, потребовавшая перевода пациентов в ОРИТ, отмечена у восьми пациентов (16,7%). Единственным показанием к переводу в ОРИТ в нашей группе стали прогрессия пневмонии с нарастающей ДН. Летальный исход диагностирован у трех пациентов (6,25%), средний возраст умерших пациентов составил 74 года (±3 года). У всех умерших пациентов на момент выполнения операции имелись сопутствующие заболевания и была тяжелая пневмония КТ 4. Средний уровень сатурации на момент операции 84% (±8%) на атмосферном воздухе. Причиной смерти у двух пациентов стал респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА у одного пациента.

Вывод. Несмотря на данные о высоком уровне летальности среди ковидных пациентов, подвергающихся оперативным вмешательствам, результаты нашего исследования выявили достаточно приемлемый уровень послеоперационных осложнений и смертности. Главным фактором риска летального исхода является степень поражения легочной ткани на момент выполнения операции.

ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ ПОЧЕК ОТ 2 ДО 3 СМ

Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А, Тешабоев Ж.И.
Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал, Андижан, Узбекистан.

Введение. Методом выбора оперативного лечения камней почек больше 2 см является перкутанная нефролитотомия (ПНЛ). Гибкая уретерореноскопия (гибкая УРС) показала высокую эффективность и безопасность при камнях почек до 2 см. В литературе встречаются единичные работы, посвящённые ретроградной гибкой хирургии при камнях почек больше 2 см, но результаты этих работ весьма противоречивые.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность гибкой УРС по сравнению с ПНЛ при камнях почек от 2 до 3 см. Материалы и методы. Проведено проспективное рандомизированное исследование эффективности и безопасности гибкой УРС (n=24) и ПНЛ (n=28) при камнях от 2 до 3 см. Гибкая УРС выполнялась с использованием одноразовых инструментов 7,5 – 9,5 CH. ПНЛ выполнялась из мини доступа (мини ПНЛ) 17,5 CH. Средний размер камня в группах составлял 23,4±1,3 мм и 25,7±1,5 мм соответственно, плотность от 860 до 1620 HU (средняя плотность 1191±182 HU и 1310±158 HU соответственно). Оценивалась эффективность вмешательства, продолжительность пребывания в клинике и осложнения. Для оценки частоты избавления от конкрементов (SFR) на следующий день и через 3 месяца после оперативного вмешательства пациентам выполнялась низкодозная компьютерная томография.

Результаты. SFR в группе гибкой УРС составила 91%, в группе мини ПНЛ 93%, продолжительность пребывания в клинике больше в группе мини ПНЛ (ПНЛ: 4 ± 2 дня по сравнению с гибкой УРС: 2,0 ± 1,0 дня). Частота осложнений были выше в группе мини ПНЛ (5,4% и 11,6%).

Заключение. Таким образом, гибкая УРС обеспечивает сопоставимый с мини ПНЛ процент успеха, уменьшает срок госпитализации, вызывает меньше осложнений и может быть использована в качестве альтернативы при лечении камней почек до 3 см.

НОВАЯ ВЕРСИЯ О БАКТЕРИЯХ HELIKOBACTER PILORI

Эшбеков М.Э., Рахимов А.Ф.
Кафедра боевой хирургической патологии Военно-медицинской академии Вооруженных Сил Республики Узбекистан

Актуальность. В 1983 году австралийскими учеными B. Marshall и K. Warren открыты новый вид бактерий Helicobacter pylori, вырабатывающие фермент уреазу, расщепляющий мочевину на аммиак и углекислый газ. С этого момента, несмотря на двухсотлетний опыт изучения проблемы язвенной болезни, эти бактерии признаны единственной её причиной. В одночасье язвенная болезнь превратилась из соматического в инфекционное заболевание. Между тем, существует известный тезис доктора из Загреба Schwarz «Нет кислоты - нет язвы». Возникает вопрос, какова взаимосвязь между этими бактериями и кислотностью желудочного сока.

Цель исследования – изучение взаимосвязи между бактериями Helicobacter pylori и кислотностью желудочного сока.

Материалы и методы исследования. С целью изучения этой возможной взаимосвязи проведены следующие клинико-лабораторные исследования. Исследован желудочный сок трех здоровых и семерых больных с катарально-эрозивным гастродуоденитом. Объем полученного желудочного сока составлял у здоровых людей 18-20 мл, а у больных 50-70 мл.

Фермент уреаза содержится в большом количестве в арбузных семечках. Их водная суспензия приготовлена путем разотрения после очищения от кожуры в ступке. РН её определяли экспресс методом с помощью тест - полоски Combina 10M. Кислотность желудочного сока определялась по методу Михаэлиса. Первоначально определялась кислотность желудочного сока. Затем брали в две пробирки по 5 мл желудочного сока. В одну добавляли 5 мл водной суспензии арбузных семечек, в другую 5 мл дистиллированной воды, взбалтывали и после поддержания в течение 15-20 минут при комнатной температуре подвергли титрованию.

Результаты исследования. У большинства больных свободная соляная кислота (HCI) желудочного сока равнялась 20-40 титр. единиц (т.е.), общая кислотность – 35-80 т.е., сумма свободной и связанной HCI – 29-70 т.е., связанная HCI – 5-30 т.е., а кислотный остаток составлял 6-15 т.е. Результаты титрования желудочного сока после добавления 5 мл водной суспензии арбузных семечек значительно отличались от предыдущих. Свободную фракцию HCI определяли в трёх случаях в пределах 1 - 4 т.е. Во всех остальных семи случаях титрование показало отсутствие её в исследуемых объектах (0 т.е.). Общая кислотность желудочного сока почти не изменилась и составила 40-60 т.е. Суммарный показатель свободной и связанной HCI существенно тоже не изменился, но удельный вес связанной HCI в нем значительно вырос и составил 20-48 т.е. Количество кислотного остатка в трех случаях заметно увеличилось (15-27 т.е.), а в оставшихся 7 случаях увеличилось незначительно. В порциях желудочного сока с добавлением 5 мл дистиллированной воды установлено незначительное снижение титра свободной соляной кислоты и общей кислотности во всех случаях.

Нейтрализация свободной фракции соляной кислоты желудочного сока ставит бактерии Helicobacter pylori в ряд защитников слизистой желудка. Физиологичность присутствия допустимой концентрации продукции деятельности бактерий Helicobacter pylori - аммиака в желудке подтверждается следующими фактами: 1. В медицине для возбуждения дыхания и вывода больных из обморочного состояния используется 10 % водный раствор аммиака, известный как нашатырный спирт. Может быть, именно это его свойство не использует ли природа для активизации центра дыхания у больных, страдающих синдромом «ночное апноэ». Если учесть, что этим синдромом, являющимся порой причиной смерти, часто страдают пожилые люди, у которых в результате возрастной атрофии слизистой оболочки желудка часто имеет место функциональная недостаточность кардии и желудочно-пищеводный рефлюкс, остается только признать мудрость создавшей нас природы. 2. Нашатырным спиртом обрабатывают места укусов пчел, ос, комаров. А 0,5% водный раствор его, а значить, 0,05% раствор аммиака использовался для подготовки рук хирурга к операции (метод Спацокукоцкого – Кочергина). Значить, аммиак в желудке является необходимым условием, предназначенным в определенной степени для обеззараживания поступающей в желудок пищи. 3. Аммиак применяется в пищевой промышленности для обработки мяса с истекшим сроком годности. Поэтому нельзя исключить, что аммиак исполняет роль консерванта при длительной задержке пищи в желудке. 4. Аммиак используется в холодильной промышленности для охлаждения (хладагент R 717). Не

исключено, что, это его свойство необходимо для снижения температуры внутри желудка при приеме горячей пищи. 5. Аммиак легче воздуха и поэтому участвует в образовании газового пузыря желудка и, наверное, играет роль воздушного шара или парашюта, поддерживающий желудок в подвешенном вертикальном состоянии.

Заключения. Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что бактерии Helicobacter pylori не являются причиной патологии желудка, наоборот, защищают слизистую оболочку желудка от агрессивного действия желудочного сока в период между приемами пищи.

Физико-химическая характеристика аммиака, продукта жизнедеятельности этих бактерий, также доказывает, что присутствие их в желудке является необходимой формой совместной жизни, своеобразным симбиозом макро- и микроорганизма для обеспечения природной гармонии сосуществования живых существ с многоцелевым назначением.

УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Эшматов Мирлазиз Мирфозилович
Кафедра детской травматологии, ортопедии и нейрохирургии
Андижанский государственый медтцтнский институт

Актуальность. Патология проявляется не только в выраженных нарушениях моторики, но и в искажении естественного хода развития двигательных навыков.

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу заболеваний, поражающих центральную нервную систему, с основным непрогрессирующим повреждением двигательных областей и проводящих путей мозга.

При ДЦП серьезно нарушается координация между двигательной и сенсорной системами, между отдельными компонентами двигательной системы, а также между механизмами регуляции произвольных и непроизвольных движений. ДЦП характеризуется расстройством высших корковых функций, симптомами поражения пирамидных трактов и подкорковых (базальных) ганглиев, а также ранним органическим поражением двигательных и речедвигательных систем мозга.

Нарушения общей и речевой моторики обусловлены пониженным мышечным тонусом, неточностью и несоразмерностью движений, нарушением их синхронности и ритма. Дети с ДЦП начинают сидеть, стоять и ходить значительно позже, чем это предусмотрено нормальным развитием. Интеллект обычно страдает незначительно. В некоторых случаях наблюдаются умеренные гиперкинезы.

Цель исследования. Улучшить методы лечения контрактуры сгибателя колена у пациентов с церебральным параличом.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленную задачу, мы провели лечение контрактуры сгибания колена в общей сложности у 65 пациентов с церебральным параличом.

Результаты исследования. Улучшение двигательных способностей пациентов и их общего самочувствия стало возможным благодаря устранению ортопедических нарушений. Ключевую роль в этом сыграло паллиативное хирургическое лечение тазобедренного сустава.

Разработанная нами модификация поддерживающей остеотомии проксимального отдела бедренной кости позволяет добиться большей амплитуды движений (отведения и сгибания) в тазобедренном суставе, чем при использовании стандартной техники McHale. При этом сохраняется возможность нагрузки на конечность и вертикализации пациента.

Ценность исследования состоит в предложении, обосновании и определении показаний к применению различных видов паллиативных операций на тазобедренном суставе в рамках комплексного лечения, в зависимости от выраженности неврологических нарушений и прогноза двигательных возможностей у пациентов с тяжелыми формами ДЦП.

В работе подробно описана хирургическая техника паллиативных операций, их модификации, ожидаемые результаты, потенциальные ошибки и осложнения, а также способы их предупреждения и устранения.

Вывод. В работе подробно освещены хирургические методы паллиативных операций, их модификации, прогнозируемые результаты лечения, возможные ошибки и осложнения, а также

способы их предотвращения и устранения. Представлены рекомендации по оптимизации хирургической тактики для улучшения качества жизни пациентов с ДЦП.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К КОРРЕКЦИИ СГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ КОЛЕНА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.

Эшматов Мирлазиз Мирфозилович
Кафедра детской травматологии, ортопедии и нейрохирургии
Андижанский государственый медтцтнский институт

Введение. Детский церебральный паралич - тяжёлое заболевание нервной системы, обусловленное вредоносными воздействиями на мозг в различные периоды внутриутробного развития ребёнка, во время родов и впервые недели жизни. Время воздействия вредоносных факторов определяет картину болезни в большей степени, чем характер воздействующих факторов.

Цель исследования. Улучшить методы лечения контрактуры сгибателя колена у пациентов с церебральным параличом.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленную задачу, мы провели лечение контрактуры сгибания колена в общей сложности у 65 пациентов с церебральным параличом.

Результаты исследования. В случаях невозможности реконструкции тазобедренного сустава у подростков и взрослых с тяжелыми формами ДЦП, паллиативные операции демонстрируют сопоставимую результативность в облегчении боли и коррекции деформаций конечности. Однако, лишь вальгизирующая остеотомия бедра с опорой обеспечивает возможность пассивной вертикализации пациента с полноценной нагрузкой на ноги.

Сочетание паллиативных вмешательств с коррекцией контрактур коленного и голеностопного суставов, а также деформаций стопы в рамках комплексных операций, расширяет функциональные возможности пациентов и улучшает их качество жизни.

Новизна данного диссертационного исследования заключается в доказательстве на основе анализа ближайших и отдаленных результатов лечения 41 пациента, что показанием к паллиативным операциям при нереконструируемом вывихе бедра у пациентов с ДЦП, наряду с общепринятыми целями (устранение боли, коррекция положения бедра, облегчение гигиенического ухода, повышение комфорта в положении сидя), является создание условий для пассивной вертикализации пациента с опорой на ноги.

Хотя оба типа паллиативных вмешательств (артропластическая резекция и опорная остеотомия) эффективно контролируют боль и корректируют деформации, лишь опорная остеотомия бедра создает условия для полноценной пассивной вертикализации. При этом, одновременное устранение сгибательной контрактуры голени, контрактур голеностопного сустава и деформаций стопы является необходимым условием для восстановления опоры и повышения качества жизни.

В работе детально показаны хирургическая техника паллиативных операций, модификации операций, ожидаемые результаты лечения, возможные ошибки и осложнения, а также способы их профилактики и коррекции.

Вывод. Ценность исследования заключается в разработке, аргументации и установлении критериев для индивидуального подхода к выполнению паллиативных хирургических вмешательств на тазобедренном суставе как части комплексного лечения, учитывая тяжесть неврологических нарушений и перспективы восстановления двигательной активности у больных с выраженными формами детского церебрального паралича (ДЦП).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЛЕГКИХ

Эшонходжаев О.Д.,Бобаев У.Н., Фозилжонов О.Ш.
РНЦЭМП Андижанский филиал
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова»

Цель исследования: определение целесообразности и эффективности методики торакоскопического гемостаза и аэростаза.

Материал и методы. В исследование включено 85 пациентов с различной патологией легких, оперированных в РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова, из которых 33 пациента составили основную группу (торакоскопия по предложенной методике) и 52 пациента – группу сравнения (торакоскопический аэростаз которым осуществлялся по известным методикам). Для гемо- и аэростаза в ходе выполнения видеоторакоскопических вмешательств на легких применен разработанный в РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова биосовместимый композиционный материал в виде геля «Гепроцел» и специальное доставочное устройство.

Результаты. Применение гелевой композиции "Гепроцел" при ВТС вмешательствах у больных с буллезной болезнью легких осложненной разрывом позволило сократить необходимость прошивания ткани легкого после иссечения булл с 67,7% (у 21 из 31 пациента в группе сравнения) до 27,3% (у 6 из 22 больных в основной группе), соответственно ограничиться иссечением булл у 36,4% пациентов, добиться полной герметичности после аппаратного прошивания (в группе сравнения у 2 - 6,5% пациентов потребовалось наложение дополнительных швов) (17,304; Df=3; P<0.001), что в целом обеспечило нивелирование риска развития послеоперационной пневмореи (с 12,9% в группе сравнения - 4 из 31 пациента) и нарушений гемостаза (с 3,2% в группе сравнения - 1 из 31 пациента), сократив общую частоту всех осложнений с 16,1% (у 5 больных в группе сравнения) до 0% (3,918; Df=1; P=0.048).

При раневых повреждениях легочной ткани аппликация композиционного материала в виде геля при выполнении ВТС вмешательств позволяет улучшить герметичность первичных швов с 71,4% (у 10 из 14 пациентов с ушитой раной легких в группе сравнения) до 85,7% (у 6 из 7 пациентов в основной группе), соответственно уменьшить вероятность наложения дополнительных швов с 28,6% (4 пациентов в группе сравнения) до 14,3% (1 больной в основной группе), и в целом улучшить эффективность миниинвазивных операций со снижением частоты послеоперационных проявлений нарушений по аэро- и гемостазу с 19,0% (у 4 из 21 больного в группе сравнения) до 9,1% (у 1 из 11 пациентов в основной группе).

Средняя продолжительность дренирования плевральной полости и периода госпитализации для основной группы составило: 2,1±0,1 сутки (против 2,9±0,3 сутки в группе сравнения, Т-критерий 2,53 - P<0,05) и 3,2±0,1 сутки (против 3,8±0,2 сутки в группе сравнения, Т-критерий 2,68 - P<0,05), соответственно.

Вывод. Разработанная методика видеоторакоскопического лечения нарушений аэро- и гемостаза при повреждениях легочной ткани путем локальной аппликации композиционного материала в виде геля посредством предложенного доставочного устройства позволило снизить частоту осложнений в послеоперационном периоде с 17,3% до 3,0%, сократить необходимость в пролонгированном дренировании плевральной полости с 19,2% до 6,1%, нивелировать необходимость повторных миниинвазивных манипуляций и соответственно увеличить долю пациентов без осложнений с 82,7% до 97,0%.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БИОСОВМЕСТИМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО ГЕЛЯ «ГЕПРОЦЕЛ» ДЛЯ ГЕМО- И АЭРОСТАЗА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЛЕГКИХ

Эшонходжаев О.Д., Хакимов Д.М., Бобаев У.Н.
РНЦЭМП Андижанский филиал
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова»

Цель исследования: оценка медико-биологической безопасности разработанного отечественного биосовместимого композиционного материала в виде геля «Гепроцел» с заданными свойствами (аэростаз, гемостаз и герметизация швов) для применения в хирургии легких.

Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены на 14 белых беспородных крысах - самцах массой 185-210 г. и 4 беспородных собаках обоих полов массой 9 кг. Для исследования использовали животных без внешних признаков заболевания, содержащихся в виварии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова». Всех животных содержали в одинаковых условиях на стандартном пищевом режиме.

В эксперименте на крысах изучены медико-билогические свойства, характер и выраженность макроскопических изменений легких.

В эксперименте на собаках оценивали технические параметры достижения аэро- и гемостаза при моделированных ранениях легкого: объем кровопотери, результат операции (достижение окончательного или временного аэростаза).

В послеоперационном периоде состояние экспериментальных животных оценивали по нормативным параметрам оценки здоровья собаки по ветеринарному справочнику Ашаткина А.Ф., Васильева А.В. Во время эксперимента анализировали макроскопические изменения при вскрытии животных после эвтаназии.

Результаты. Через сутки – животные активны, передвигаются по клетке без ограничений. Пьют воду и принимают пищу. Положение активное. Шерсть гладкая, блестящая. Частота дыханий – 24 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Раны чистые, без воспалительной инфильтрации, сухие. При пальпации крепитации нет.

При выведении из эксперимента установлено, что правая плевральная полость чистая, легкие расправлены. Жидкости нет. Швы на грудной клетке состоятельны. Признаков состоявшегося кровотечения нет. Легкие воздушные, имеются спайки в области ранее сформированной раны легкого и грудной клетки. При отделении спаек в ране легкого признаков воспаления нет, прослеживается блестящего цвета клеевое покрытие, хорошо адгезированное к раневой поверхности. При раздувании воздухом легких – поступления пузырьков воздуха из раны легких не отмечено.

На 7-е сутки исследования макроскопическая картина показала, что на раневой поверхности ткань легкого полностью регенерирована без образования спаечного процесса и спаек, а пленочный композиционный материал полностью рассосался. Признаков воспалительной реакции не обнаружено.

Вывод. проведенные экспериментальные исследования позволили обосновать, что разработанный отечественный биосовместимый композиционный материал в виде геля не уступает аналогам по основным свойствам и медико-биологическим требованиям для биосовместимых имплантатов, включая технические (адгезия, механическая прочность, лизис) и клинические параметры (качество аэро- и гемостатического эффекта).

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

Эшонхужаев Олимжон Одилович
Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской биотехнологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Инфекционные заболевания органов дыхания занимают одну из лидирующих позиций в структуре болезней человека по социально-экономическому ущербу, влиянию на уровень здоровья и качество жизни пациентов. Среди инфекций нижних отделов дыхательных путей наиболее актуальной остаётся проблема лечения внебольничной пневмонии, для которой сохраняется тенденция к росту заболеваемости и смертности, как в российском, так и в общемировом масштабе. Одной из причин этому является распространение резистентных к антибиотикам бактериальных патогенов инфекций дыхательных путей, а также увеличение перечня антимикробных препаратов, к которым не чувствительны возбудители респираторных инфекций.

Цель исследования. Целью исследования оптимизация антибактериальной терапии инфекций нижних дыхательных путей с учетом фармакоэпидемиологии и региональных особенностей

Материалы и методы исследования. Результаты исследования статистически обработаны с использованием методов описательной статистики, применения критерия Манна–Уитни для межгруппового сравнения независимых переменных, кластерного анализа К-средних для группирования кластеров риска.

Результаты исследования. В анализе регионального распространения возбудителей амбулаторной (внебольничной) пневмонии установлено, что их спектр соответствует международным и российским исследованиям. Этиологическая структурная диагностика подтверждена примерно в половине случаев – 50,5%. В числе выделенных возбудителей доминирующие позиции занимают Haemophilus influenzae (40,9%) и Streptococcus pneumoniae (31,8%). Выявлена высокая степень устойчивости клинических штаммов S.pneumoniae к ко-тримоксазолу – 28,6%, а также к тетрациклину – 22,8%. Особенно тревожным является высокий уровень резистентности пневмококков к макролидам (примерно в 20% случаев), при этом чувствительность к пенициллинам остаётся удовлетворительной

на уровне около 91,4%. Клинические штаммы H.influenzae также демонстрируют значительную устойчивость: к ко-тримоксазолу – в 17,7%, и тетрациклину – тоже в 17,7%. Бета-лактамазы вырабатывают около 4,4% изолятов H.influenzae. Штаммы с расширенным спектром бета-лактамаз (BLNAR) не были обнаружены. В повседневной клинической практике для лечения внебольничной пневмонии чаще всего применяются антибиотики из группы бета-лактамных препаратов – 44%, в основном ампициллин/оксациллин, и аминогликозиды составляют около 20%. У детей при назофарингеальном носительстве S.pneumoniae и H.influenzae зарегистрирован более высокий уровень устойчивости к антибиотикам по сравнению с клиническими изолятами. В детских садах и домах ребёнка ко-тримоксазол оказывается неэффективным в 62% (детские сады) и 82% случаев (дома ребёнка), тетрациклин – в 44% и 62%, оксациллин – в 17% и 14%. Бета-лактамазы вырабатывают около 7,3% штаммов H.influenzae у детей. Данные о резистентности возбудителей при назофарингеальном носительстве у детей не могут быть напрямую применены к взрослой популяции из-за различий в патогенетических особенностях и условиях распространения инфекций. Для лечения амбулаторной пневмонии средней и тяжёлой степени рекомендуется начинать антибактериальную терапию с бета-лактамных препаратов или респираторных фторхинолонов. Нецелесообразно использовать ко-тримоксазол для эмпирической терапии внебольничной пневмонии у взрослых пациентов.

Вывод. Для обеспечения эффективной борьбы с инфекциями нижних дыхательных путей, включая тяжелые случаи внебольничной пневмонии, необходимо регулярное изучение устойчивости к антибиотикам таких микроорганизмов, как Streptococcus pneumoniae и Haemophilus influenzae, путем системного мониторинга их выделенного клинического материала. Это позволит создавать актуальные региональные карты устойчивости микрофлоры и адаптировать рекомендации для эмпирической антибактериальной терапии.

При лечении среднетяжелых и тяжелых форм внебольничной пневмонии предпочтение следует отдавать бета-лактамным антибиотикам, таким как аминопенициллины или цефалоспорины I, II и III поколений, а также респираторным фторхинолонам.

Тетрациклин и ко-тримоксазол не рекомендуются для эмпирического лечения инфекций нижних дыхательных путей из-за их низкой эффективности. Также нецелесообразно начинать лечение макролидами у пациентов с среднетяжелой внебольничной пневмонией, учитывая высокий уровень устойчивости S. pneumoniae к этим препаратам.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Юлдашева Н.А., Каримов И М., Мухаммаджонов У
Ташкентский государственный стоматологический институт

Профилактика и лечение острых воспалительных процессов у беременных должны проводиться как можно раньше. Диагностика, включая рентген, необходимый для лечения, может быть безопасно выполнена на любом сроке беременности. Согласно рекомендациям американских специалистов, оптимальный период для лечения заболеваний полости рта — это второй триместр беременности (с 14 по 20 недели).

Цель исследования: оценить клиническую эффективность профилактики и лечения генерализованного пародонтита средней степени тяжести у беременных. **Материалы и методы:** в исследовании участвовали женщины с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести на разных сроках беременности. Лечение проводилось во втором триместре, когда завершены важные этапы развития плода и стабилизированы функции кровообращения. Для каждой пациентки разрабатывался индивидуальный план лечения с учетом состояния полости рта. Обучение гигиене проводилось на 4 визитах с интервалом 2-3 дня, контроль — через 2, 7 и 14 дней.

После устранения острых воспалительных явлений беременные с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести были разделены на 4 группы:

1. **Группа сравнения** (n=30), средний возраст 26,48±1,15 лет. В эту группу вошли беременные, которым для достижения ремиссии генерализованного пародонтита проводили обучение правилам индивидуальной гигиены, профессиональную гигиену, кюретаж пародонтальных карманов и лечебные полоскания.
2. **Основная группа** (n=77) состояла из беременных, которым для достижения ремиссии хронического генерализованного пародонтита дополнительно проводили медикаментозное лечение. Основная группа была разделена на 3 подгруппы:

- **1 подгруппа** (n=29), средний возраст 26,55±1,31 лет: дополнительное назначение актовигиновой мази в виде аппликаций на десневой край, покрытый защитно-фиксирующей повязкой;
- **2 подгруппа** (n=28), средний возраст 27,00±1,31 лет: дополнительное проведение дистанционной фототерапии очагов поражения аппаратом «Дюна-Т», обеспечивающим чередование воздействия красных и инфракрасных светодиодов;
- **3 подгруппа** (n=30), средний возраст 26,76±1,23 лет: после гигиенических процедур проводили бесконтактную дистанционную фототерапию очагов поражения аппаратом «Дюна-Т», а затем аппликации актовигиновой мази.

Стандартный курс лечения составлял 10 дней. Критериями ремиссии пародонта считались отсутствие болевого синдрома, кровоточивости, экссудации из пародонтальных карманов, уменьшение их глубины, снижение подвижности зубов, нормальный тургор десны, отсутствие мягких и твердых зубных отложений, а также улучшение показателей индексных оценок.

Результаты и обсуждение. До начала лечения в сравниваемых группах наблюдалась схожая клиническая картина генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Объективный осмотр показал низкий уровень гигиены полости рта: индекс OHI-S варьировал от 4,25±0,20 до 4,32±0,19 балла; кровотечение из десен было выражено на уровне II-III степени, средние показатели кровоточивости составляли от 2,65±0,12 до 2,71±0,13 балла. Подвижность зубов была на уровне II-III степени, средние показатели варьировали от 2,38±0,11 до 2,34±0,11 балла. Высокие значения индекса PMA (55,41±2,69% - 56,32±2,69%) свидетельствовали о наличии гингивального воспаления. Индекс КПУ в сравнительных группах составлял от 3,45±0,16 до 3,82±0,18 балла, что указывало на тяжелое поражение пародонта.

После проведенного лечения, включающего индивидуальную и профессиональную гигиену полости рта, было отмечено улучшение клинической картины. Все беременные сообщали о снижении кровоточивости десен при чистке зубов, исчезновении неприятного запаха изо рта, ощущении свежести, а также уменьшении или исчезновении болевых ощущений и парестезий в деснах. Альвеолярная десна стала бледно-розовой, десневые сосочки приобрели правильную форму, а зубодесневые карманы и отделяемое из них значительно уменьшились или исчезли.

Выводы: Сочетание актовегиновой мази и фототерапии с профилактическими и гигиеническими мерами дает наибольший клинический эффект, что проявляется в уменьшении воспаления, снижении кровоточивости, снижении патологической подвижности зубов и улучшении состояния десен. Лечение хорошо переносилось пациентками, побочные эффекты не наблюдались. Ремиссия была достигнута у 96% беременных.

ЧАСТОТА И ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГЛОССИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГЕПАТОЗОМ ПЕЧЕНИ

Юлдашева Н.А., Хусанов А.А., Комилова А.З.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность пробдемы: Глоссит представляет собой воспалительное заболевание языка, которое может выступать как самостоятельная патология или быть проявлением системных заболеваний, влияющих на обменные процессы и общее состояние организма. Особое внимание уделяется его связи с патологиями желудочно-кишечного тракта и печени, такими как хронический гастрит и гепатоз печени, поскольку данные состояния оказывают значительное влияние на метаболизм макро- и микроэлементов, участвующих в поддержании нормального функционирования слизистой оболочки полости рта. Дефицит витаминов группы В, железа и других микроэлементов, а также нарушения белкового и липидного обмена могут способствовать развитию воспалительных процессов в тканях языка. Учитывая высокую распространенность гастроэнтерологических заболеваний, исследование механизмов их влияния на развитие глоссита является важной задачей современной медицины. Определение взаимосвязи между хроническим гастритом, гепатозом печени и глосситом позволит усовершенствовать методы ранней диагностики, профилактики и комплексного лечения данной патологии.

Цель исследования: Целью настоящего исследования является определение частоты встречаемости и вероятности развития глоссита у пациентов, страдающих хроническим гастритом и гепатозом печени, а также выявление возможных патогенетических механизмов, лежащих в основе данной взаимосвязи.

Материалы и методы исследования Исследование проводилось в формате когортного ретроспективного анализа с включением 200 пациентов, разделенных на три группы в зависимости от наличия диагностированных заболеваний. Группа 1: пациенты, страдающие хроническим гастритом (n = 80). Группа 2: пациенты с диагностированным гепатозом печени (n = 60).Группа 3 (контрольная): лица без выявленных патологий желудочно-кишечного тракта и печени (n = 60). Диагностика глоссита проводилась путем клинического осмотра, включающего оценку жалоб (болезненность, ощущение жжения, сухость во рту), а также объективную оценку состояния языка (гиперемия, атрофия сосочков, изменения поверхности). Дополнительные диагностические методы: Лабораторные исследования: определение уровня гемоглобина, концентрации витамина B12, ферритина, печеночных ферментов (АЛТ, АСТ, ГГТ, билирубина). Инструментальные методы: проведение гастроскопии для подтверждения диагноза хронического гастрита, ультразвуковое исследование печени для выявления признаков жирового гепатоза. Статистический анализ: методы корреляционного и регрессионного анализа для выявления степени зависимости между тяжестью гастроэнтерологических заболеваний и выраженностью клинических проявлений глоссита.

Результаты исследования: Анализ полученных данных показал значительное увеличение частоты встречаемости глоссита среди пациентов с хроническим гастритом и гепатозом печени по сравнению с контрольной группой. В группе пациентов с хроническим гастритом глоссит диагностирован у 52% обследованных (41 из 80). В группе больных с гепатозом печени признаки глоссита выявлены у 45% пациентов (27 из 60). В контрольной группе глоссит диагностирован только у 10% обследованных (6 из 60). Выявленные факторы риска: Дефицит витамина B12 зарегистрирован у 65% пациентов с хроническим гастритом и у 50% пациентов с гепатозом печени, что свидетельствует о нарушении всасывания данного микроэлемента в желудочно-кишечном тракте. Нарушение обмена железа, выражающееся в снижении уровня ферритина, выявлено у 40% больных обеих групп, что может быть связано как с недостаточным усвоением железа, так и с его перераспределением в условиях хронического воспаления. Корреляционный анализ показал наличие статистически значимой связи между тяжестью гастрита/гепатоза печени и выраженностью клинических проявлений глоссита ($p < 0,05$).

Выводы: Результаты исследования продемонстрировали, что глоссит значительно чаще встречается у пациентов с хроническими заболеваниями желудка и печени по сравнению со здоровыми лицами. Основными патогенетическими механизмами его развития являются нарушение всасывания и обмена витаминов (в частности, B12) и микроэлементов (железа), а также токсическое воздействие продуктов обмена, накапливающихся при нарушенной функции печени. Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики и профилактики глоссита у данной категории пациентов. Важное значение имеет своевременная коррекция диеты, направленная на восполнение дефицита витаминов и микроэлементов, а также проведение терапевтических мероприятий, способствующих нормализации метаболических процессов и улучшению функционального состояния желудочно-кишечного тракта и печени.

ЛЕЧЕНИЕ РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Юлдашева Нодира Эргашевна
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальными направлениями в изучении этой проблемы являются исследования 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). Депрессия инициирует конкретные патофизиологические механизмы, которые кардинальным образом влияют на состояние сердечно – сосудистой системы.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической специфичности депрессивных расстройств у больных с 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: Для решения поставленных задач было проведено обследование 48 больных (м-28, 58,3%; ж-20, 41,7%), которые находились на стационарном лечении в

кардиологическом отделении клиники АГМИ.

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 и.т.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 позволило выделить их, как соматогенные, эндогенные и психогенные расстройства.

Все больные были обследованы кардиологами 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.

ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ АВТОНОМНОМУ УПРАВЛЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМ РИТМОМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Юлдашева Нодира Эргашевна
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Говоря о последнем, следует отметить, что в исследованиях, посвященным ВРС у лиц с нормальным АД, мы не встретили специальных указаний на выделение лиц с высоким нормальным АД, и, соответственно, о данных о ВРС у этой категории обследуемых.

Цель исследования: сравнительное изучение особенностей вегетативной регуляции сердечного ритма на начальных этапах формирования АГ у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. В амбулаторных условиях обследовано 100 мужчины, которые были разделены на 3 группы. В группу 1(контрольную) вошли 32 человека (средний возраст 24,5±3,6 лет) с оптимальным АД (<120/80 мм.рт.ст) и нормальным АД (120-129/80-84 мм.рт.ст). В группу 2 (34 человека, средний возраст 27,1±3,0 лет) включены лица с высоким нормальным АД(<130-139/85-89мм.рт.ст.). Группа 3 была сформирована из 36 мужчин (средний возраст 28,4±2,4 лет) с АГ 1 степени (АД>140-159/90-99мм.рт.ст), включение обследуемого в ту или иную группу происходило по результатам измерений офисного АД и изучения предшествующей медицинской документации.

Результаты исследования. Полученные нами результаты подтверждают данные, согласно которым развитие АГ сопровождается снижением ВРС (при этом ответ на вопрос, является изменение функционального состояния регуляторных систем при росте АД первичным или вторичным, остается открытым и ответ на него, очевидно, можно будет получить только при проведении дополнительных длительных исследований); в то же время ряд исследователей полагают, что развитие АГ связано с ростом ВРС или не связано с изменениями последней; вероятно, подобные противоречия связаны с упоминавшейся выше неоднозначностью показателей ВРС и отсутствием сегодня единого мнения относительно их трактовки, а также различиями в методических подходах к определению ВРС, сложностью патогенеза АГ и формирования контингентов обследуемых.

Рост централизации управления сердечным в нашем исследовании подтверждается достоверно более высокими значениями ИН в группах 2 и 3, чем в группе 1; отсутствие снижения SDNN в группах 2 и 3 (что также подтверждало бы тезис о росте централизации) объясняется, по нашему мнению, недостаточной информативностью этого показателя при 5-минутной записи, что требует, по мнению, его оценки, по результатам 24-часового мониторирования.

Вопрос о том, является ли усиление централизации управления сердечным ритмом реакцией на развивающийся вегетативный дисбаланс или последний является следствием развивающейся централизации, требует дальнейшего изучения.

Вывод. Таким образом, развитие АГ сопровождается изменениями ВРС, которые заключаются в росте симпатической и снижении парасимпатической активности, а также централизации управления

сердечным ритмом; указанные изменения начинаются при переходе от нормального к высокому нормальному АД.

РОЛЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Юлдашова Надира Эгамбердиевна
Самаркандский государственный медицинский университет, г.Самарканд, Узбекистан
Рахимова Хидоят Мамарасуловна
Самаркандский государственный медицинский университет, г.Самарканд, Узбекистан

Сахарный диабет (СД) представляет собой глобальную медико-социальную проблему и является приоритетной задачей систем здравоохранения всех стран. В настоящее время распространенность СД достигла критического уровня, удваиваясь каждые 10–15 лет, что делает его одной из наиболее значимых неинфекционных эпидемий. Одним из эффективных способов снижения заболеваемости и повышения продолжительности жизни пациентов является внедрение современных программ профилактики.

По данным Международной диабетической федерации (International Diabetes Federation, IDF), в мире насчитывается 537 миллионов человек, страдающих СД, причем у половины заболевание остается не диагностированным. С учетом темпов роста распространенности диабета специалисты IDF прогнозируют, что к 2045 году число больных достигнет 784 миллионов, что означает увеличение на 46% (Atlas IDF, 2021).

Кроме того, быстрыми темпами растет количество людей с предиабетом (нарушением толерантности к глюкозе). В 2021 году их число составило 541 миллион, что эквивалентно 10,6% взрослого населения планеты. По прогнозам, к 2045 году этот показатель возрастет до 730 миллионов человек.

Цель исследования: изучить распространенность поведенческих факторов риска СД среди населения.

Материалы и методы исследования: В рамках исследования был проведен опрос 60 респондентов, среди которых 28 юношей и 32 девушки. Средний возраст участников составил 18,9 ±7,6 лет. Анкета включала 16 вопросов, охватывающих различные аспекты образа жизни, анамнестические данные, а также уровень осведомленности населения о поведенческих факторах риска развития сахарного диабета. Исследование проходило в семейной поликлинике №3 города Самарканда.

Результаты и их обсуждение: Несмотря на высокий уровень информированности населения о влиянии образа жизни на развитие сахарного диабета, среди респондентов широко распространены факторы риска, связанные с поведенческими привычками. Так, 80% опрошенных (86,4% юношей и 76,3% девушек) отметили нерегулярное и несбалансированное питание. Табакокурение оказалось распространенным у 23,3% участников (40,9% юношей и 13,2% девушек). Малоподвижный образ жизни выявлен у 21,6% респондентов (22,7% юношей и 21,1% девушек). Кроме того, 20% опрошенных (13,6% юношей и 23,7% девушек) при выборе продуктов питания ориентируются прежде всего на вкусовые предпочтения, а не на их пользу для здоровья. Большинство участников исследования указали, что вынуждены питаться в заведениях быстрого питания из-за особенностей учебного и рабочего графика. Наследственная предрасположенность к сахарному диабету выявлена у 8,3% респондентов (4,5% юношей и 13,2% девушек).

Вывод. Таким образом, среди молодежи в возрасте до 30 лет отмечается высокая распространенность таких поведенческих факторов риска сахарного диабета, как несбалансированное питание, курение и недостаточная физическая активность. В связи с этим требуется усиление профилактических мероприятий в поликлиниках, направленных не только на повышение уровня осведомленности населения, но и на развитие устойчивых привычек здорового образа жизни. Особое внимание следует уделить практическому обучению методам профилактики заболеваний.

ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИТАМИНА D3 НА ЧАСТОТУ РЕСПИРАТОРНЫХ И КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Юлдашова Надира Эгамбердиевна
Самаркандский государственный медицинский университет,
Узбекистан, г.Самарканд Актуальность

Дефицит витамина D3 является одной из актуальных проблем медицины как в мире, так и в Республике Узбекистан. Этот витамин выполняет важные функции: регулирует минеральный обмен, участвует в остеогенезе, оказывает иммуномодулирующее действие, а также влияет на синтез и активность гормонов. В группу риска дефицита витамина D3 входят дети и взрослые с темным оттенком кожи, в частности жители и выходцы из Азии, Индии и Африки. Исследования подтверждают, что дефицит витамина D3 является фактором, способствующим развитию острых респираторных инфекций. Клиническая практика показывает, что регулярный профилактический прием витамина D3 до одного года жизни снижает риск атопического дерматита и респираторных инфекций.

Цель исследования. Оценить эффективность применения витамина D3 в лечении и профилактике его недостаточности у детей младшего возраста

Материалы и методы. Исследование проводилось в семейной поликлинике №3 г. Самарканда. В него были включены 97 детей в возрасте до 3 лет: 26 (26,8%) младенцев от 1 до 6 месяцев, 25 (25,77%) – от 6 до 12 месяцев, 24 (24,74%) – дети второго года жизни, 22 (22,68%) – третьего года жизни. Исследование проводилось с сентября по декабрь 2022 года. Недостаток витамина D3 приводит к заболеваниям костной системы, мышечной слабости, судорогам, атопическим дерматитам и рецидивирующим респираторным инфекциям. В исследование были включены дети, получающие витамин D3, а также дети старше 2 лет, не принимающие его на регулярной основе. Всем детям назначалась терапия в соответствии с современными рекомендациями, при этом предпочтение отдавалось водорастворимым формам.

Результаты и обсуждение. Для оценки эффективности витаминной терапии участники были разделены на две группы. В первую вошли 51 детей, из них 36 (70,5%) регулярно принимали витамин D3. Во вторую – 46 детей, среди которых лишь 18 (39%) получали витамин D3. Результаты показали, что прием витамина D3 (Аквадетрим, капли и таблетки) существенно снижал частоту острых респираторных инфекций и атопических дерматитов у детей раннего возраста. У детей старше 2 лет, которые не принимали витамин D3 регулярно, наблюдались более частые эпизоды инфекций дыхательных путей и кожных заболеваний. Прием витамина D3 позволил снизить частоту рецидивирующих ОРВИ у 17 детей на 17,5%, а проявления атопического дерматита у 14 детей – на 14,4%. Наибольшая эффективность была зафиксирована в группе детей, получавших витамин D3 ежедневно или еженедельно, по сравнению с детьми, которым препарат вводили болюсно. Прием витамина D3 в форме водного раствора обеспечивал лучшую абсорбцию независимо от возраста, питания и состояния ЖКТ. Несмотря на существующие рекомендации, регулярное поступление витамина D3 в организм соблюдается только в первые месяцы жизни. Позже его прием зачастую прекращается или возобновляется только во время заболеваний. Недостаток витамина D3 наиболее выражен на третьем году жизни ребенка, что связано с прекращением его приема. Частота ОРВИ в группе детей с низким уровнем витамина D3 была в 5 раз выше, чем у детей с нормальным его содержанием.

Выводы. Таким образом, дефицит витамина D3 чаще всего наблюдается у детей третьего года жизни, что связано с отсутствием его регулярного приема. Заболеваемость ОРВИ и атопического дерматита у детей с низким уровнем витамина D3 значительно выше по сравнению с детьми, получающими его в достаточном количестве. Наше исследование подтвердило высокую эффективность и безопасность курсовой терапии витамином D3, рекомендованной семейными врачами. Оптимальной профилактической дозой для детей грудного и раннего возраста является 1000–1500 МЕ/сут. Для профилактики дефицита витамина D3 необходимо информировать общественность и медицинское сообщество о важности его регулярного приема в осенне-зимний период.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТНО-МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Юлдошев А.А., Хожакбаров А.Х., Саттаров А.А., Иброхимов М.М.
Наманганский филиал Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи.

Введение. Сочетанная сосудисто-костная травма конечностей чаще выступает в качестве составляющей политравмы, возникшей в результате производственной или бытовой. Даже в изолированном виде артериального повреждения конечности приводит к тяжелому и крайне тяжелому состоянию пострадавшего, поэтому вполне оправдано отнести эту травму к категории тяжелой сочетанной. Как отмечают большинства авторы, при поступлении раненых и пострадавших с костно-сосудистыми повреждениями, как правило, перед хирургом возникает дилемма – ампутировать или попытаться сохранить конечность. Абышов Н.С. Ближайшие и отдаленные результаты аутовенозных реконструкций артерий конечностей при травматических повреждениях / Н.С. Абышов // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2002. - Т. 8, № 4. - С. 103 - 109.

Цель работы: определение хирургической тактики при переломах костей конечности и как осложнённого повреждения магистральных сосудов.

Материал и методы: Проведен анализ тактики лечения Наманганском филиале РЭНЦМП за период (2018-2023 годов). В нашем учреждении находились на лечении 1487 пациентов с сочетанными травмами конечностей. Из них 137 (9,2%) пациентов с травмой магистральных артерий нижних и верхних конечностей. Мужчин было – 118 (86,2%), женщин – 19 (13,86). Средний возраст пострадавших составил от 12-60 (средний возраст +-37,5) лет. Длительность получения травмы до госпитализации в стационар колебалась от 30 минут до 6 часов. Чаще всего пострадавшие травму получали при производственных и бытовых травмах. Население города составляет 80 человек (58,47%). Население сельский составляет 57 человек (41,6%). Из 137 пациентов 91 (66,4%) получили травмы на производстве. 46 (33,6%) - на счет травм бытовой. Все пациенты поступили в больницу в течение 6 часов после получения травмы. Из них 123 (89,7%) – в первые часы с момента после получения травмы. 8 (5,8%) – в течение 3 часов, 6 (4,3%) - до 6 часов. Службой СМП доставлено 32 (23,3%) больных. На своей машине и по путной машине 86 (62,7%) пациентов. Через травмы пункт и поликлиника по направлениям обратились 19(13,8%) больных. 18 (12,4%) были доставлены в критическом состоянии постгеморрагического и посттравматического шока. был доставлен в стационар в терминальном состоянии. Все пациенты были обследованы по стандарту и экстренном порядки проведена первичная хирургическая обработка повреждений и реконструктивные операции.

Локализация повреждений магистральных сосудов конечностей при сочетанных травмах

Сосуды	Количество	%
Общая бедренная артерия	21	15,3
Подколенная артерия	23	16,7
Поверхностная артерия бедра	18	13,1
Передняя/задняя артерия голени	61	44,5
Плечевая артерия	14	10,2
Всего	137	100

Алгоритм обследования больных включал в себя оценка общего состояния пострадавшего и степени нарушения кровообращения, проведения ультразвукового дуплексного ангио сканирования, рентгенографию костей конечностей, а если возможности будет делают экстренной ангиографию магистрального и пифического сосудов.

Результаты. Клинически сочетанные костно-сосудистые повреждения проявились в виде деформации и патологической подвижности конечности в зоне перелома, кровотечением, если Костно-сосудистые ранения требовали применения наиболее щадящих и простых методов фиксации костных отломков. В тоже время иммобилизация отломков должна быть прочной, чтобы исключить вторичную травматизацию восстановленных сосудов отломками, более ранним проведением мероприятий по реабилитации. Методы остеосинтеза при сочетанной костно-сосудистой травме нижних конечностей при решении вопроса о возможности выполнения восстановительной операции учитывали время ишемии конечности, ее глубину, особенно период, когда она находилась в состоянии декомпенсации кровообращения. Специализированный этап операции слагался из серии следующих один за другим

оперативных приемов, направленных на предотвращение ишемии конечности, профилактику реперфузионного синдрома, восстановление целостности костных структур, наложение сосудистых анастомозов, а также дренирование раны. Восстановление магистрального кровотока при сочетанных костно-сосудистых повреждениях является основным приоритетом экстренной ангиохирургической помощи.

Выводы. Правильно выбранная тактика ведения пациентов с сочетанными костно-сосудистыми повреждениями позволило в 81,3% случаев добиться хороших результатов. Вместе с тем, высокое число неудовлетворительных результатов, которые составили 15,2%, настаивают на продолжение исследования в этом направлении.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Юнусов Дилшод Муминович
Кафедра пропедевтики и поликлинической практики детских болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время разработаны вычислительные методы диагностики и прогнозирования ряда соматических заболеваний, однако прогнозирование заболеваний бронхиальной астмы (БА), в частности БА с нарушениями вегетативного и тиреоидного статусов (НВТС) по клинико-анамнестических данных не проводилось.

Цель исследования. Изучить математическая оценка риска развития нарушения функций вегетативного и тиреодного статусов с точки зрения доказательной медицины

Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 102 детей с бронхиальной астмой, которые и поступали в пульмонологическое отделение областной многопрофильной детской больницы города Андижана в период с 2024 по 2025 год.

Результаты исследования. Суть метода заключается в том, что вместо обычных интенсивных показателей используют НИП, который можно рассчитать по формуле: N = r/M, где: N – нормированный интенсивный показатель (НИП), r – интенсивный показатель НВТС на сто обследованных, M – «нормирующий показатель».

В качестве нормирующей величины в данном случае принимается средняя частота НВТС по данным всего исследования (на 100 обследованных).

Например, у больных детей частота возникновения БА составляет 37,5 а частота возникновения НВТС составила 55,6. Тот же показатель среди всех обследованных составил 48,1. Эта величина была взята как «нормирующий» показатель (M). Подставив в приведенную формулу соответствующие величины, мы получили следующие нормированные интенсивные показатели: у больных БА НИП1 = 37,5/48,1=0,78 а больных НВТС – НИП2 = 55,6/48,1 = 1,12. Показатель относительного риска (R) = 1,12/0,78=1,44.

Аналогично рассчитывались НИП по всем остальным факторам риска. Полученные НИП и являются тем исходным стандартом, с помощью которого можно дать интегрированную оценку риска возникновения НВТС как по отдельному фактору, так и по их комплексу.

Как известно, факторы имеют различную силу влияния на развитие НВТС. Поэтому мы учли и значение показателя относительного риска по каждому фактору. Зная показатель относительного риска (R) возникновения заболевания и нормированный интенсивный показатель (N), можно определить силу влияния на возникновение НВТС каждого отдельно взятого фактора, т.е. прогностический коэффициент (X).

Эта величина определяется так: $\mathbf{X=R\cdot N}$, где X – интегрированный показатель риска от силы влияния отдельного фактора (прогностический коэффициент); N – НИП НВТС; R – показатель относительного риска.

Если учесть, что в нашем примере показатель относительного риска (R) составлял 1,44, НИП1 – 0,78, НИП2 – 1,12, то интегрированный показатель силы влияния каждого отдельного фактора, т.е. прогностический коэффициент, составил: $1,44\cdot0,78=1,12$, минимальное значение; $1,44\cdot1,12=1,61$, максимальное значение.

Вывод: Таким образом, изменения со стороны гормональной системы у больных БА находятся в состоянии защитной адаптации с быстрым истощением этих процессов при тяжёлом течении БА, что сопровождается гормональным дисбалансом.

Клинические проявления гипофункции ЩЖ разнообразны, многие из них неспецифичны, с чем и связаны определённые трудности в её своевременном распознавании. В связи с этим, нами сделана попытка выявить специфические жалобы больных БА относительно гипофункции шитовидной железы.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Юнусов Дилшод Муминович
Кафедра пропедевтики и поликлинической практики детских болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В общей структуре аллергической патологии бронхиальная астма (БА) занимает лидирующую позицию, оставаясь одной из сложнейших проблем педиатрии. Актуальность и социальная значимость проблемы определяются высокой распространенностью этого заболевания (10–15%) в детском возрасте, тенденцией к «омоложению» и ежегодному увеличению числа больных БА, неблагоприятным влиянием на рост и развитие ребенка, ранней инвалидизацией. Анализ литературных данных свидетельствует о несомненной роли центрального и периферического отделов вегетативной нервной системы (ВНС) не только в патогенезе развития бронхиальной обструкции, но и в обеспечении процессов адаптации дыхательной и сердечно-сосудистой систем при БА.

Цель исследования. Изучить общая характеристика обследованных детей бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 95 детей с бронхиальной астмой, которые и поступали в пульмонологическое отделение областной многопрофильной детской больницы города Андижана в период с 2024 по 2025 год.

Результаты исследования. Критериями включения в обследование были:

- возраст с 7 до 14 лет;
- бронхиальная астма;
- согласие родителей на участие ребенка в проводимом исследовании.

Для адекватной оценки данных лабораторных исследований были обследованы 40 практически здоровых детей сопоставимого возраста.

Все обследованные дети были разделены на 2 группы (рис. 2.1):

- 1 группу составили 48 (33,8%) детей больных бронхиальной астмой с сохраненной функцией щитовидной железы;
- 2 группу – 54 (38,0%) детей больных БА с нарушениями вегетативного и тиреоидного статуса.

Для адекватной оценки данных лабораторных исследований были обследованы 40 практически здоровых детей сопоставимого возраста, имеющие нормальное, соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие, без функциональных и морфофункциональных отклонений.

Анализ распределения обследованных детей по возрасту, показал, что заболеваемость бронхиальной астмой с нарушениями вегетативного и тиреоидного статуса в возрасте до 10 лет выше на 21,4% .

Вывод: Клинические исследования: проводился ежедневный осмотр больных, регистрация и оценка особенностей клинического течения заболевания, выраженность температурной реакции, симптомов интоксикации, катарального синдрома и т.д.

Клинический анализ крови проводили всем больным детям в острую стадию заболевания и в динамике. Общий клинический анализ крови включал определение концентрации гемоглобина, количества эритроцитов, цветового показателя, количества лейкоцитов, тромбоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и некоторых других показателей, которые были сделаны по клиническим показаниям. Гемограмма приобретала диагностическое значение в совокупности с клиническими признаками.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Юнусов Дилшод Муминович
Кафедра пропедевтики и поликлинической практики детских болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность В организме детей гормоны щитовидной железы регулируют все виды обмена веществ в организме, действуют на все клетки, стимулируют тканевое дыхание. Поэтому малейшая дисфункция тиреоидных гормонов в организме вызывает серьезные, порой необратимые нарушения

Цель исследования. Изучить особенности клинического проявления бронхиальной астмы при различных функциональных состояниях щитовидной железы

Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 80 детей с бронхиальной астмой, которые и поступали в пульмонологическое отделение областной многопрофильной детской больницы города Андижана в период с 2024 по 2025 год.

Результаты исследования. У детей 1 группы функции щитовидной железы сохранены, а - у 2 группы отмечено понижение функций.

Легкая степень определялась у 32 (66,7%) детей из 1 группы и 4 (7,4%) – 2 группы, средняя степень – у 10 (20,8%) – 1 группы и у 7 (13,0%) -2 группы и наконец, тяжелая степень у 6 (12,5%) – 1 группы и у 43 (79,6%) – 2 группы.

Полученные данные полностью укладываются в состояние, доказывающее пониженную функцию ЩЖ. Клинические проявления гипофункции ЩЖ разнообразны, многие из них неспецифичны, с чем и связаны определенные трудности в её своевременном распознавании.

Уровень трийодтиронина в 1 группе снизился на 12,1% относительно данных контрольной группы, у детей 2 группы на 41,1%, а уровень тироксина, уровень тироксина у детей 1 группы снизился незначительно, всего на 4,4%, а вот во 2 группе уровень его снизился на 52,2% ($P<0,001$).

Снижение уровня тиреоидных гормонов влияет на дыхание посредством таких механизмов, как уменьшение метаболической потребности в кислороде и развитие гиповентиляции легких, повышение давления в левом желудочке, ремоделирование респираторных мышц и легких, увеличение гематокрита, изменение уровня нейротрансмиттеров (серотонина, гистамина) в участках мозга, вовлеченных в контроль дыхания. А что касается тиреотропного гормона, то наблюдается противоположная картина, уровень его увеличивается у детей 1 группы на 9,2%, а у детей 2 группы на 67,6%.

Дети с БА более склонны к сосудистым дистониям гипертонического, чем гипотонического типа. Аналогичная связь случаев повышения частоты артериальной гипертензии у детей школьного возраста с гипофункцией ЩЖ была обнаружена и ранее другими исследователями нашего региона, хотя известно, что активность ренина и уровень альдостерона в крови больных гипотиреозом несколько снижены. На наш взгляд, вследствие дистонии ренин-ангиотензин-альдостероновой системы происходит задержка натрия в организме, увеличение объема внеклеточной жидкости, способствующие снижению почечной фильтрации в гломерулах и увеличению реабсорбции натрия в канальцах.

Вывод: Субклинический (или «лабораторный») гипотиреоз развивается, как правило, у больных БА среднетяжелого и тяжелого течения. **Высокой частоты** выявления аутоантител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину указывает на вовлечение в иммуновоспалительный процесс щитовидной железы, характер гормональных нарушений у больных БА требует проведения дальнейших исследований, а также динамического мониторингового наблюдения.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Юнусов Дилшод Муминович
Кафедра пропедевтики и поликлинической практики детских болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В научных исследованиях, посвященных БА, не проводилось сопоставление изменений показателей тиреоидной функции при различной тяжести течения этого заболевания, что имеет, на наш взгляд, чрезвычайно важное значение в отношении лиц, проживающих в регионах зобной эндемии, одним из которых является Ферганская долина Республики Узбекистан. С другой стороны, гормоны ЩЖ оказывают существенное влияние на респираторную систему. Так, влияние гормонов ЩЖ на формирование дыхательной системы выявлено уже на стадии внутриутробного развития.

Цель исследования. Изучить функциональное состояние щитовидной железы при различных степенях тяжести бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 102 детей с бронхиальной астмой, которые и поступали в пульмонологическое отделение областной многопрофильной детской больницы города Андижана в период с 2010 по 2015 год.

Результаты исследования. Дисфункция щитовидной железы наблюдалась у больных детей 2 группы, так как при разделении обследованных детей на группы, мы в 1 группу сравнения включали детей с сохраненной функцией щитовидной железы и без вегетативных нарушений. Результаты изучения функционального состояния ЩЖ у детей с БА показали (таб. 4.4), что с усугублением тяжести течения БА происходит снижение тиреоидной функции. Так, у больных с легкой и средней степенями тяжести течения БА имеет место недостоверное снижение концентрации гормонов трийодтиронина и тироксина. Однако, несмотря на это, отмечается положительная ответная реакция со стороны ТТТ ($P<0,01$). У детей с тяжелой степенью БА отмечен достоверный рост секреции ТТГ ($P<0,001$) на фоне резкого снижения трийодтиронина и тироксина ($p<0.001$). Учитывая наличие эндокринных механизмов адаптации при БА, снижение уровня T_4 является, очевидно, результатом интенсивного превращения его в более активный T_3 в условиях повышенной активности симпатоадреналовой системы на фоне постоянно повторяющихся стрессовых ситуаций. Достоверное повышение ТТГ в фазе обострения при тяжелой астме на фоне увеличения коэффициента ТТГ/T_3 и снижения ТИ ($P<0,001$) свидетельствует о наиболее выраженном дефиците гормонов ЩЗ у больных с тяжелой БА.

Труднообратимосгь обструкции дыхательных путей на фоне "лабораторного гипотиреоза" может свидетельствовать о неадекватном повышении уровня ТГ, недостаточном для поддержания окислительно-восстановитель-ных процессов на необходимом уровне. Это объясняется наличием отечного механизма бронхообструкции.

Особый интерес представляет изучение концентрации свободного тироксина в сыворотке крови. Так, концентрация данного гормона оказалась достоверно низким у больных с лёгкой БА ($P<0,001$), а у больных с тяжёлой астмой оказался ещё ниже по сравнению с лёгкой и среднетяжёлой БА ($P<0,001$). Следовательно, определение данного гормона является актуальным для выявления субклинического течения заболеваний щитовидной железы, при которых уровень общего T_3 и T_4 остаётся нормальным.

Вывод: Результаты изучения некоторых иммунологических показателей ЩЖ позволили нам установить, что аутоантитела к тиреопероксидазе и тиреоглобулину начали выявляться уже у больных с лёгкой БА, максимальная концентрация которых выявлялась у больных тяжёлой астмой ($P<0,001$). Полученные нами результаты подчёркивают, что присутствие АТ-ТГ связано с аутоиммунным поражением ЩЖ.

МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Выполнил: Юнусов М, студент стоматологического факультета
Андижанского филиала Кокандского государственного университета
Научный руководитель: Исакова Д.З. ассистент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца входит в рубрику заболеваний сердца и кровеносных сосудов (сердечно-сосудистые заболевания), которые также включают мозговой инсульт, артериальную гипертонию и артериосклероз. Основными проявлениями ИБС являются стенокардия (стабильная и нестабильная), инфаркт миокарда (ИМ) и внезапная коронарная смерть, однако именно больные стенокардией, включая уже перенесших ИМ, составляют самую многочисленную группу больных с ИБС. Поэтому не случаен тот интерес, который проявляют практические врачи к вопросам правильного ведения больных стенокардией, выбору оптимальных методов терапии. При лечении таких больных врач должен решить две, требующие подчас различных подходов, задачи: предотвращение возникновения ИМ и внезапной смерти и устранение или максимальное уменьшение симптомов болезни (клинических и/или инструментальных признаков ишемии миокарда).

Цель исследования: изучить эпидемиологические данные о нестабильной стенокардии.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач, мы обследовали 35 пациенток с диагнозом ИБС.

Результаты исследования. При предварительном анализе выходные антропометрические (масса тела, индекс массы тела, объем талии и бедер) и гемодинамические (систолическое и диастолическое АД, частота сердечных сокращений, пульс) данные в группе до лечения и после лечения достоверно не отличались ($P>0,05$). На основании этого можно утверждать, что действие исследованного способа медикаментозной терапии реализовалась на идентичном фоне.

Нами было проведено исследование влияния указанного курса лечения у обследованных больных на морфо-функциональные показатели левого желудочка (ЛЖ) сердца. Так, в исследуемой группе больных отмечалось уменьшение конечного диастолического объема (КДО) ЛЖ на 8,9%, конечного систолического объема (КСО) - на 20,43%, что привело к увеличению фракции выброса (ФВ) на 8,7% (табл. 1). Вместе с тем, уменьшился размер ЛЖ на 8,04%, толщина задней стенки (ТЗС) ЛЖ на 9,7%, ВТС ЛЖ - на 17,14%, наметилась тенденция к уменьшению толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП), что привело к уменьшению индекса массы миокарда (ИММ) ЛЖ на 11,2%.

Таким образом, фармакодинамические эффекты комплексного лечения проявляются главным образом в восстановлении сократительной функции ЛЖ, а именно, в уменьшении КСО и КДО, а также повышении ФВ ЛЖ.

Данные обследования больных до и после лечения свидетельствуют о положительном влиянии медикаментозной терапии на показатели липоцитокинов.

Вывод. Анализ терапевтической эффективности предложенной комбинированной терапии показал, что прослеживается отчетливый лечебный эффект в отношении уменьшения степени ремоделирования миокарда, нормализации атерогенных нарушений липидного профиля, а также нейтрализации метаболических нарушений.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Выполнил: Юнусов М, студент стоматологического факультета
Андижанского филиала Кокандского государственного университета
Научный руководитель: Ибрагимов Д.Н. ассистент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Заболевания костно-мышечной системы занимают в России пятое место в структуре причин инвалидизации населения. Статистика свидетельствует о том, что в России 40% людей старше

70 лет страдают остеоартрозом, а 25% из них не могут переносить ежедневные физические нагрузки. Более половины больных с диагнозом ревматоидный артрит оказываются нетрудоспособными уже через 10 лет после начала развития заболевания, а 80% из их числа постоянно испытывают сильные боли, существенно ухудшающие качество жизни.

Цель исследования: Повысить объективность оценки эффективности проводимой терапии на основании комплексного динамического изучения качества жизни больных ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 40 пациентов с РА (34 женщин и 6 мужчин). Средний возраст больных составил 51,2 ± 11,7 года (от 18 до 75 лет).

Результаты исследования: Качество жизни и психологические особенности личности больных ревматоидным артритом в зависимости от социально-демографических факторов

Ревматоидный артрит, являясь причиной ограничения двигательной активности пациентов, вызывает значительное ухудшение различных сторон их жизнедеятельности и качества жизни, что подтверждается выявленными нами изменениями при сравнении показателей КЖ больных РА с данными лиц группы попу-ляционного контроля соответствующего возраста и полового распределения. Показатели всех 8 шкал общего опросника SF-36 больных РА были значительно (p=0,001) ниже по сравнению с данными лиц контрольной группы.

В обследованной группе высокая активность процесса отмечалась у 61,2% пациентов, умеренная - у 31,4%, и лишь у 7,4% больных наблюдалась низкая активность заболевания. Серопозитивный вариант РА определялся у 67,9%; серонегативность по РФ выявлялась у 32,1%. У большинства наших больных функциональный класс по классификации ACR был определен как второй (46,2%) или третий (33,3%); первый и четвертый ФК регистрировался у 9,9 % и 10,6 % пациентов соответственно. Рентгенологическая стадия устанавливалась согласно медицинской документации: I стадия - у 18,5% пациентов, II - у 27,9%, III- у 26,9% и IV - у 26,7% больных РА.

Внесуставные проявления отсутствовали только у 45,9%; у остальных пациентов регистрировались системные проявления (в 54,1% случаев). Наиболее часто встречались ревматоидные узелки в анамнезе или в настоящее время (49,1%), синдром Рейно как проявление дигитального васкулита (43,6%). В единичных случаях выявлены полинейропатия (8,6%), серозиты (2,7%), вторичный синдром Шегрена (1,7%) поражение глаз - склерит или кератит (6,4%).

Сопутствующая патология регистрировалась у 78,3% из 40 обследованных больных.

Согласно протоколу учитывалась терапия по поводу РА, проводившаяся в течение 3 месяцев перед включением в исследование. Базисные препараты получали 67,2% пациента. Наиболее часто используемым препаратом являлся метотрексат (в 82,4% случаев). Терапия биологическими агентами не проводилась ни в одном случае. Большинство больных (64,7%) регулярно принимали глюко-кортикоиды (ГКС); в 28,4% случаях проводились внутрисуставные введения ГКС. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) принимали 69,1%.

Выводы: 1. Качество жизни больных ревматоидным артритом существенно хуже по всем шкалам опросчика 8Р-36 в сравнении с качеством жизни лиц популяционного контроля, сопоставимых по полу, возрасту и региону проживания (p= 0,001).

2. Качество жизни больных ревматоидным артритом в большей степени зависит от таких социально-демографических факторов, как пол, образование, уровень материального положения, и в меньшей степени - от возраста, семейного положения. Наиболее выраженное снижение качества жизни выявляется у неработающих лиц, при этом у большинства пациентов именно ревматоидный артрит является основной причиной нетрудоспособности и ранней инвалидизации.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Юнусова З.В.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Тяжёлая форма астмы может привести к ухудшению состояния здоровья, снижению качества жизни, связанного со здоровьем (HRQoL), и ухудшению работоспособности. Однако на сегодняшний день имеется ограниченное количество данных о влиянии биологической терапии на такие результаты. Поэтому целью настоящего исследования была перспективная оценка клинических показателей, качества жизни и работоспособности у пациентов с тяжёлой формой астмы как на начальном этапе, так и через 6 месяцев после начала биологической терапии, а также определение

индивидуальных, патологических и профессиональных факторов, которые могут влиять на эти показатели.

Бронхиальная астма, оставаясь одной из распространенных форм респираторной патологии, нередко приводит к стойким расстройствам функций организма с ограничением жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Цель исследования. Изучить соответствие физической работоспособности больных БА среднетяжелого течения уровню энергетических затрат выполняемой работы.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 36 больных БА среднетяжелого течения (женщин 25, мужчин — 11) в возрасте от 18 до 62 лет, с продолжительностью заболевания у 16 больных более 10 лет. Диагноз верифицировался по критериям GINA. Пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Толерантность к физической нагрузке определялась велоэргометрическим тестом.

Результаты исследования. Среди зарегистрированных пациентов 30 (57,70%) были трудоустроены. Биологическая терапия вызвала значительное улучшение клинических и функциональных показателей, например, ОФВ1% (72 ± 12 против 87± 13%; 72 ± 14 против 86±14%), ФЖЕЛ% (92 ± 11 против 101 ± 11%; 90 ± 13 против 98 ±14%) и $ОФВ_1$/ФЖЕЛ (62 ± 11 против 71 ±8%; 64 ± 9 против 70 ± 8%) у работающих и неработающих, соответственно (P < 0,001). Для сравнения, восприятие качества жизни значительно улучшилось, поскольку показатели физического и психического здоровья в общей когорте увеличились с 40,7 ± 10,3 и 48,5 ± 8,5 до 46,8 ± 8,6 и 51,6 ± 6,4 соответственно (P < 0,001). Оценка работоспособности значительно улучшилась с умеренной до хорошей (34 ± 6 против 40 ± 6, P = 0,001). Было определено значительное снижение числа невыходов на работу (19 ± 15 против 3 ± 11%; P < 0,001) и частоты выступлений (53 ± 24 против 29 ± 26%; P <0,001), а также улучшение повседневной (40 ± 27,5% против 28,9 ± 24,7%, P < 0,001, в общей популяции) и трудовой активности (57 ± 25 против 29 ± 27%, P <0,001) активности. Пол, возраст, контроль симптомов и функциональное состояние лёгких коррелировали с восприятием физического и психического здоровья, нарушениями повседневной активности и трудоспособностью.

Проведенный велоэргометрический тест выявил у 13% больных полную работоспособность, у 58% — умеренное, а у 29% — значительное ограничение работоспособности. Полученные градации физического состояния больных БА позволили, определив допустимые при работе энергозатраты, количественно определить трудовые возможности больных. Более половины (20) больных были работоспособны и могли без ущерба для здоровья продолжать работу в своей профессии. У 15 больных течение БА привело к нарушению здоровья со стойким расстройством функций организма и, соответственно, к ограничению жизнедеятельности, 10 из них были признаны инвалидами, 5 — имели показание к установлению группы инвалидности, нуждаясь в социальной защите.

Вывод. Наше исследование показало, что биологическая терапия улучшает клинические, общие жизненные и профессиональные показатели у пациентов с тяжёлой формой астмы. Взаимосвязь между клиническими аспектами и психологическими и профессиональными проблемами указывает на необходимость междисциплинарного подхода к лечению заболевания для эффективного участия пациентов в трудовой деятельности.

ПРЕИМУЩЕСТВО ОПТИМАЛЬНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Юнусова З.В.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние два десятилетия в терапии утвердился взгляд на эссенциальную гипертензию как на гетерогенный метаболический синдром, в основе которого лежит преобладание активности прогипертензивных гуморальных систем над активностью антигипертензивных систем. При этом роль ЦНС в патогенезе артериальной гипертензии дезактуализировалась и превратилась во второстепенную. Недооценка центральных механизмов патогенеза гипертензии может сопровождаться упущенными возможностями лечения этого заболевания. Открытия последнего времени не отменяют значимости сведений о центральных механизмах артериальной гипертензии, полученных физиологами, терапевтами и кардиологами русских, советских и российских школ, которые убедительно доказали причастность ЦНС к развитию артериальной гипертензии. Кроме того,

каждый практикующий терапевт на собственном опыте знает, что у больного с эмоциональной лабильностью, повышенной тревожностью, неустойчивостью к стрессам трудно добиться оптимального уровня АД и его стабильности.

Цель исследования. Разработать тактический алгоритм выбора комбинированной антигипертензивной терапии у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией (АГ) на основе применения результатов кардиоинтервалографии (КИГ).

Материалы и методы исследования. У 121 больного с контролируемой АГ (1 группа) и 26 пациентов с неконтролируемой АГ (2 группа), получавших лечение лизинорилом 20 мг, индапамидом 1,5 мг и бисопрололом 5 мг проводили КИГ для оценки тонуса центральных и периферических отделов регуляции сердечного ритма.

Результаты исследования. У больных 2 группы при проведении КИГ в 80,8% было обнаружено снижение общей мощности спектра менее 400 мс2/Гц, повышение мощности сверхнизкочастотной компоненты VLF в спектре ритма сердца более 60%, а также снижение мощности спектра медленных (LF) и быстрых (HF) волн спектра, отражающих, соответственно, периферические симпатические и парасимпатические влияния на сердце.

У этих больных комбинированная антигипертензивная схема была откорректирована путем замены бисопролола на моксонидин. Последующее наблюдение за больными в течение 3 месяцев после изменения схемы терапии выявило благоприятное снижение систолического АД с уровня 148,3±3,2 мм рт.ст. до 132,8±2,9 мм рт.ст., диастолического АД — с 98,7±2,1 мм рт.ст. до 89,3±1,9 мм рт.ст. У больных 1 группы в спектре вегетативных компонентов ре-гуляции сердечного ритма преобладали симпатические периферические влияния и наличие бисопролола в схеме терапии было патогенетически оправданным.

Вывод. При снижении общей мощности спектра вариабельности сердечного ритма, низкой активности парасимпатического и симпатического контуров регуляции сердечного ритма и усилении центральных симпатических нервных влияний показано включение в комбинацию антигипертензивных препаратов моксонидина вместо адреноблокаторов для преодоления рефрактерности АГ к лечению.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Юсупалиева Г.А., Мурсакаева К.Д., Султанова Л.Р.

Актуальность. Наиболее частым показанием к трансплантации печени у детей является билиарная атрезия (БА) - самое распространенное холестатическое заболевание печени у детей раннего возраста. В структуре заболеваний гепатобилиарной системы у детей первых 6 месяцев жизни билиарная атрезия составляет 45% и занимает ведущее место. Ранняя диагностика заболевания чрезвычайно важна, так как своевременное проведение операции по Касаи, а при ее неэффективности -трансплантации печени позволяет существенно увеличить продолжительность и улучшить качество жизни этих больных.

Цель исследования. Совершенствование диагностики билиарной атрезии у детей.

Материал и методы исслеования. За период 2012–2022 гг. в клинике ТашПМИ под наблюдением находились 20 детей (14 мальчиков и 6 девочек) с БА. Все больные тщательно обследованы клинически, изучены данные анамнеза жизни и болезни, оценивались результаты клинико-лабораторных исследований. Диагноз установлен на основании данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Всем детям проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости в режиме серой шкалы.

Результаты исследования. Средний возраст детей на момент обследования в клинике составил 6,6±2,2 мес. При этом дебют заболевания приходился на первые 3 мес. жизни. Анализ анамнестических данных показал, что в 45% случаев (9 детей) беременность у матерей протекала с угрозой прерывания. В 8 (40%) случаях отмечалась низкая масса тела ребенка при рождении. При проведении УЗИ органов брюшной полости у всех детей выявлена гепатомегалия, повышенная эхогенность печеночной паренхимы и ее неоднородность, у 5 детей отмечено отсутствие визуализации внутрипеченочных желчных протоков,у 3-отсутствие желчного пузыря,у 6-симптом треугольного рубца. Коагулопатия, характеризующаяся кровоточивостью из мест инъекций, появлением синяков на теле и петехиальной сыпью, в возрасте первых 3-х мес жизни, а также в дебюте заболевания отмечалась у 12 (60%) детей.

У остальных 8 (40%) детей эпизодов коагулопатии, клинически и лабораторно подтвержденных, до момента оперативного лечения зафиксировано не было. Биохимический анализ выявил умеренное повышение цитолитической активности ферментов: АЛТ 150,8±22,6 Ед/л, АСТ 240,2±36,6 Ед/л. Уровень общего билирубина повышался до 153,7±17,6 мкмоль/л, с преобладанием прямой фракции билирубина (84,0±10,1 мкмоль/л). Содержание общего белка составило 61,7±1,9 г/л, уровень альбумина равнялся 35,1±1,2 г/л.

Выводы. На основании анализа первых клинических симптомов БА у детей раннего возраста показано, что одним из наиболее важных в диагностике атрезии является сочетание ахолии стула с длительной желтухой и гепатомегалией. Наличие этой клинической симптоматики можно считать первым шагом в алгоритме диагностики БА у детей первых 3 мес жизни, который обусловливает необходимость проведения биохимического анализа крови, который является вторым шагом в диагностике БА. При обнаружении коагулопатии, гипербилирубинемии преимущественно за счет прямой фракции, повышения уровней ГГТП и ЩФ необходимо провести третий шаг в диагностике билиарной атрезии – УЗИ органов брюшной полости, обнаружение при котором повышенной эхогенности печеночной паренхимы и ее неоднородности, нарушение визуализации внутрипеченочных желчных протоков и желчного пузыря.

КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ

Юсупалиева Г.А., Ахмедов Э.А., Абзалова М.Я.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Опухоль Вильмса (ОВ) (нефробластома, эмбриональный рак почки, аденосаркома почки, эмбриональная нефрома, смешанная опухоль почки) - злокачественное эмбриональное новообразование почки, занимающее второе место среди злокачественных опухолей забрюшинного пространства, частота диагностирования составляет 7-8 случаев на 1 000 000 детского населения от 1 до 15 лет, возникает в среднем у детей 3-4 лет.

Цель. Совершенствование диагностики опухоли Вильмса у детей путём применения современных технологий ультразвуковых исследований.

Материал и методы. Нами было обследовано 34 детей в возрасте от 3 до 12 лет, поступивших в клинику ТашПМИ с подозрением на опухоль почки, которым проводились Комплексные ультразвуковые исследования на аппарате Aplio 500.

Результаты. При ультразвуковом исследовании визуализировали исходящее из почки шаровидное образование преимущественно средней эхогенности с ровными наружными контурами, образованными псевдокапсулой. Средние размеры опухолевого узла составили - 7,6 см; в 3 случаев в опухоли определялись анэхогенные участки различных размеров и формы, которые отображали зоны кистозной дегенерации и кровоизлияний. У 13 детей нефробластома содержала кальцинаты, у 12 - включения жировой плотности. Собирательная система почки была деформирована, сдавлена или смещена опухолевым узлом. При исследовании в режиме ЦДК в большинстве случаев васкуляризация нефробластомы по сравнению с неизмененной паренхимой почки была значительно снижена. Триплексное сканирование определило в ткани опухоли хаотично расположенные патологические сосуды с артериальным и венозным спектром кровотока.

В сомнительных случаях провели МСКТ, при этом - нефробластома имела вид гетерогенного округлого образования мягкотканной плотности, обычно более низкой, чем неизмененная паренхима почки, определялись участки жидкостной плотности. Мелкие кистозные зоны (до 1см в диаметре) значительно лучше выявлялись при ультразвуковом исследовании, чем при КТ. В одном случае отмечалась опухоль с нечеткими контурами, занимающая паренхиму и синус почки, а также примыкающую клетчатку.

Выводы. Таким образом, первичным методом исследования в диагностике опухоли Вильмса явилось УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства. Метод позволяет выявить органную принадлежность опухоли, определить солидное или кистозное ее строение.

КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Юсупалиева Г.А., Умарова У.А., Хайдарова С.М.

Актуальность. Опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков представляют собой редкую, но клинически значимую патологию, требующую своевременной диагностики и дифференциального подхода. Ультразвуковое исследование (УЗИ) является основным методом первичной визуализации, позволяя выявлять структурные особенности новообразований, их кровоснабжение и распространенность.

Цель исследования. Оценить диагностическую информативность различных режимов ультразвукового исследования (серошкальное, допплерографическое, эластография) в дифференциации доброкачественных и злокачественных опухолей яичников у детей и подростков.

Материал и методы исследования. Проведен анализ УЗИ-данных пациенток детского и подросткового возраста с выявленными опухолевидными образованиями яичников в клинике ТашПМИ. Оценивались эхоструктурные характеристики, размеры, васкуляризация и показатели эластографии на ультразвуковом аппарате Aplio 500.

Результаты исследования. Определены ключевые ультразвуковые признаки доброкачественных и злокачественных образований, выявлены предикторы риска малигнизации. Доказана высокая информативность комплексного ультразвукового исследования в ранней диагностике и тактике ведения пациенток. Доброкачественные образования (фолликулярные кисты, кисты желтого тела, тератомы, серозные и муцинозные цистаденомы) характеризовались, однородной анэхогенной или гипоэхогенной структурой (в случае кистозных образований), тонкой капсулой без признаков инфильтративного роста, отсутствием или минимальной васкуляризацией при допплерографии, высокими показателями эластичности при эластографии.

Пограничные и злокачественные опухоли (дисгерминомы, гранулезоклеточные опухоли, злокачественные цистаденокарциномы) чаще имели, гетерогенную эхоструктуру с участками гипер- и гипоэхогенности, неровные или размытые контуры, признаки инфильтративного роста, выраженную неравномерную васкуляризацию при цветовой допплерографии (RI < 0,6, PI < 1,0, что указывал на ангиогенез), сниженную эластичность (повышенная жесткость ткани) при эластографии, что коррелировало с риском малигнизации.

Выводы. Таким образом, ультразвуковая диагностика остается ведущим методом оценки опухолевых и опухолевидных образований яичников у детей и подростков, позволяя своевременно дифференцировать характер патологического процесса и определять дальнейшую тактику лечения.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

Юсупалиева Г.А., Бекимбетов К.Н., Юлдашев Т.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Патология периферических нервов может возникать вторично по отношению к различной этиологии, включая механическое ущемление, сдавление внешними факторами, травму, инфекционно-воспалительные причины, новообразования или как осложнение хирургического вмешательства. Клиническая оценка часто начинается с подробного сбора анамнеза и целенаправленного физикального обследования и может включать диагностические исследования или расширенную визуализацию. Благодаря недавним инновациям стала возможной проведение МРТ периферических нервов с высоким разрешением, которую часто называют «МР-нейрографией». МРТ может выявить как первичные признаки повреждения нерва, так и вторичные признаки, такие как денервация мышц.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) может использоваться в качестве дополнительного или альтернативного метода визуализации для диагностической оценки периферических нервов. Преимущества ультразвука включают динамическую оценку периферических нервов, простоту оценки контралатеральной стороны для сравнения и полезность у пациентов, которые не переносят МРТ или в случаях, когда МРТ ограничено из-за металлического имплпнта. Ультразвук также можно использовать для проведения диагностических и терапевтических периневрапьных инъекций анестетиков и/или кортикостероидов.

Инновационная техника регионарной анестезии под ультразвуковым контролем позволила анестезиологу обеспечить точное положение иглы и контролировать распределение местного анестетика в режиме реального времени. Однако УЗИ сам по себе не гарантирует эффективность и безопасность блокады периферических нервов. Требуется надлежащее обучение и должно проводиться опытным врачом.

Пациента следует разместить в удобном положении, чтобы оптимизировать визуализацию рассматриваемого нерва. Обычно используется высокочастотный преобразователь (обычно 12-18 МГц). Для более глубоких нервов можно использовать датчик 9 МГц. Изображения могут быть получены либо в оттенках серого, либо в хроматической шкале, в зависимости от предпочтений врача. Необходимо получить как поперечное, так и продольное изображение нерва. Динамическую сонографию, если показано, можно выполнить, осторожно маневрируя конечностью пациента, чтобы продемонстрировать подвывих нерва или механическое ущемление.

Сонопальпацию можно применять для оценки воспроизводимости симптомов пациента. При обнаружении неясных результатов для сравнения может быть полезна визуализация контрлатерального нерва. Сосудистая допплерография также может быть полезна, чтобы помочь отличить очень мелкие нервы от сосудов.

Таким образом, УЗИ является отличным экономически эффективным методом визуализации периферических нервов. С помощью которого можно получить изображения с высоким разрешением и оценивать травматические, воспалительные, инфекционные, неопластические и компрессионные патологии периферических нервов, а также позволяет проводить.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП)

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан
Юсупалиева Г.А., Саттаров Б.Б., Абдусатторов Ш.Ш.

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) сопровождается нарушением костно-минерального обмена, что приводит к развитию хронической почечной остеодистрофии (ХПО). Это состояние включает остеопению, остеопороз, остеосклероз, подкостную резорбцию и коричневые опухоли, значительно повышая риск патологических переломов и ухудшая качество жизни пациентов. Своевременная диагностика этих изменений играет ключевую роль в коррекции лечения и снижении осложнений.

Цель исследования. Оценить частоту и характер рентгенологических изменений костной ткани у пациентов с ХБП, а также определить значимость различных методов лучевой диагностики в раннем выявлении этих патологий.

Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов с диагностированной ХБП, которым проводилось комплексное лучевое обследование. Основным методом выявления остеосклероза, остеопороза и подкостной резорбции была рентгенография. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) использовалась для оценки плотности костной ткани и выявления структурных изменений. Магнитно-резонансная томография (МРТ) применялась для диагностики спонтанных переломов и мягкотканевых изменений. Денситометрия позволяла количественно оценить плотность костной ткани и определить наличие остеопороза.

Результаты. Анализ рентгенологических данных показал высокую распространённость костных патологий у пациентов с ХБП. Остеопения/остеопороз выявлены у 39% пациентов, что свидетельствует о значительных нарушениях минерального обмена. Остеосклероз зафиксирован у 21,9% пациентов, отражая компенсаторные процессы в костной ткани. Подкостная резорбция отмечена в 17,1% случаев, что связано с усиленной активностью паратиреоидного гормона. Спонтанные переломы диагностированы у 14,2% пациентов, что указывает на высокий риск повышенной хрупкости костей. Коричневые опухоли (фиброзно-кистозный остит) выявлены у 7,6% пациентов, что подтверждает выраженные метаболические изменения в костной системе.

Выводы. Таким образом, лучевая диагностика позволяет своевременно выявлять структурные изменения костной ткани у пациентов с ХБП и адаптировать терапевтические стратегии. Внедрение комплексного подхода к обследованию, включающего рентгенографию, МСКТ, МРТ и денситометрию, способствует раннему выявлению и мониторингу патологических процессов. Требуются дальнейшие исследования для совершенствования диагностических методов и разработки эффективных стратегий лечения ХБП.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Юсупалиева Г.А., Бобохонова Т.Г., Абдуллаева М.М.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Стеноз гортани у детей – серьёзная патология, которая может приводить к дыхательной недостаточности и требует своевременной диагностики. Традиционные методы визуализации, такие как ларингоскопия, рентгенография и компьютерная томография (КТ), обладают высокой информативностью, но связаны с определёнными ограничениями, включая необходимость седации, лучевую нагрузку и инвазивность. Однако ультразвуковая диагностика (УЗИ) в последние годы становится перспективным методом благодаря своей безопасности, доступности и отсутствию ионизирующего излучения.

Ультразвуковое исследование позволяет оценить анатомические особенности гортани, степень сужения просвета дыхательных путей, выявить воспалительные изменения и оценить эффективность лечения. Современные высокочастотные датчики (7,5–15 МГц) обеспечивают визуализацию хрящей гортани, голосовых складок и окружающих мягких тканей. Основные ультразвуковыми параметрами исследования гортани являются: оценка переднезаднего и поперечного диаметра подскладочного пространства; измерение толщины голосовых складок; определение подвижности голосовых связок; выявление воспалительных изменений и фиброза; оценка степени обструкции дыхательных путей; выявление рубцовых изменений после хирургических вмешательств; оценка динамики стеноза при проведении лечения.

Применение УЗИ в диагностике стеноза гортани позволяет: минимизировать необходимость инвазивных методов диагностики; проводить динамическое наблюдение за состоянием пациентов без вреда для здоровья; использовать УЗИ в экстренных ситуациях, когда проведение эндоскопии невозможно; оценивать эффективность консервативного и хирургического лечения; снижать финансовые и временные затраты на диагностику; выявлять ранние признаки прогрессирования стеноза; оптимизировать выбор тактики лечения в зависимости от степени поражения.

Будущее ультразвуковой диагностики стеноза гортани связано с совершенствованием технологий визуализации, внедрением искусственного интеллекта для автоматизированного анализа изображений и разработкой стандартизированных протоколов исследования. Важным направлением является интеграция УЗИ в комплексное обследование пациентов с врожденными и приобретенными стенозами дыхательных путей.

Дополнительные перспективные направления развития: разработка мобильных портативных устройств для использования в условиях неотложной помощи; внедрение 3D-визуализации для более точного определения анатомических особенностей; использование контрастных технологий для лучшей оценки структуры тканей; проведение мультипараметрических исследований для создания более точных диагностических критериев.

Ультразвуковая диагностика стеноза гортани у детей – перспективный и клинически значимый метод, который может дополнить или частично заменить традиционные способы обследования. Развитие технологий и дальнейшие исследования позволят расширить возможности УЗИ, повысить точность диагностики и улучшить качество оказания медицинской помощи детям с данной патологией. Повышение осведомленности специалистов о возможностях УЗИ поможет внедрить этот метод в повседневную клиническую практику и повысить доступность качественной диагностики для пациентов.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП)

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан
Юсупалиева Г.А., Саттаров Б.Б., Абдусатторов Ш.Ш.

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) сопровождается нарушением костно-минерального обмена, что приводит к развитию хронической почечной остеодистрофии (ХПО). Это состояние включает остеопению, остеопороз, остеосклероз, подкостную резорбцию и коричневые опухоли, значительно повышая риск патологических переломов и ухудшая качество жизни пациентов.

Своевременная диагностика этих изменений играет ключевую роль в коррекции лечения и снижении осложнений.

Цель исследования. Оценить частоту и характер рентгенологических изменений костной ткани у пациентов с ХБП, а также определить значимость различных методов лучевой диагностики в раннем выявлении этих патологий.

Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов с диагностированной ХБП, которым проводилось комплексное лучевое обследование. Основным методом выявления остеосклероза, остеопороза и подкостной резорбции была рентгенография. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) использовалась для оценки плотности костной ткани и выявления структурных изменений. Магнитно-резонансная томография (МРТ) применялась для диагностики спонтанных переломов и мягкотканевых изменений. Денситометрия позволяла количественно оценить плотность костной ткани и определить наличие остеопороза.

Результаты. Анализ рентгенологических данных показал высокую распространённость костных патологий у пациентов с ХБП. Остеопения/остеопороз выявлены у 39% пациентов, что свидетельствует о значительных нарушениях минерального обмена. Остеосклероз зафиксирован у 21,9% пациентов, отражая компенсаторные процессы в костной ткани. Подкостная резорбция отмечена в 17,1% случаев, что связано с усиленной активностью паратиреоидного гормона. Спонтанные переломы диагностированы у 14,2% пациентов, что указывает на высокий риск повышенной хрупкости костей. Коричневые опухоли (фиброзно-кистозный остит) выявлены у 7,6% пациентов, что подтверждает выраженные метаболические изменения в костной системе.

Выводы. Таким образом, лучевая диагностика позволяет своевременно выявлять структурные изменения костной ткани у пациентов с ХБП и адаптировать терапевтические стратегии. Внедрение комплексного подхода к обследованию, включающего рентгенографию, МСКТ, МРТ и денситометрию, способствует раннему выявлению и мониторингу патологических процессов. Требуются дальнейшие исследования для совершенствования диагностических методов и разработки эффективных стратегий лечения ХБП.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕННОЙ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКЕ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ

Юсупалиева Г.А., Абзалова М.Я., Толипова С.М.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Стеатоз печени, являющийся одной из наиболее распространённых форм хронических заболеваний печени, требует точных методов диагностики для определения степени жировой инфильтрации и контроля прогрессирования заболевания. В последние годы новые технологии визуализации и анализа данных значительно расширили возможности качественной и количественной оценки стеатоза. Традиционные методы, такие как ультразвуковая визуализация в B-режиме, обладают ограниченной точностью, особенно на ранних стадиях заболевания.

Современные методы, включая ультразвуковую эластографию с измерением затухания контролируемых колебаний (Controlled Attenuation Parameter, CAP), магнитно-резонансную спектроскопию (MRS) и протонную плотностную жировую фракцию (PDFF), обеспечивают более точную количественную оценку жировой инфильтрации. CAP зарекомендовал себя как эффективный метод для скрининга и мониторинга стеатоза благодаря своей неинвазивности и доступности. PDFF и MRS, хотя и менее доступны, обладают высокой диагностической точностью и стандартизированной шкалой оценки. Интеграция искусственного интеллекта (ИИ) в анализ медицинских изображений открывает новые перспективы для автоматической и точной диагностики стеатоза. Алгоритмы машинного обучения позволяют выделять микроструктурные изменения тканей, что значительно улучшает воспроизводимость результатов и снижает зависимость от оператора.

Таким образом, новые технологии диагностики предоставляют широкие возможности для раннего выявления стеатоза, объективного контроля за динамикой заболевания и оптимизации лечебной тактики, что делает их неотъемлемой частью современной гепатологии.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Юсупалиева Г.А., Мурсакаева К.Д., Султанова Л.Р.

Актуальность. Наиболее частым показанием к трансплантации печени у детей является билиарная атрезия (БА) - самое распространенное холестатическое заболевание печени у детей раннего возраста. В структуре заболеваний гепатобилиарной системы у детей первых 6 месяцев жизни билиарная атрезия составляет 45% и занимает ведущее место. Ранняя диагностика заболевания чрезвычайно важна, так как своевременное проведение операции по Касаи, а при ее неэффективности -трансплантации печени позволяет существенно увеличить продолжительность и улучшить качество жизни этих больных.

Цель исследования. Совершенствование диагностики билиарной атрезии у детей.

Материал и методы исслеования. За период 2012–2022 гг. в клинике ТашПМИ под наблюдением находились 20 детей (14 мальчиков и 6 девочек) с БА. Все больные тщательно обследованы клинически, изучены данные анамнеза жизни и болезни, оценивались результаты клинико-лабораторных исследований. Диагноз установлен на основании данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Всем детям проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости в режиме серой шкалы.

Результаты исследования. Средний возраст детей на момент обследования в клинике составил 6,6±2,2 мес. При этом дебют заболевания приходился на первые 3 мес. жизни. Анализ анамнестических данных показал, что в 45% случаев (9 детей) беременность у матерей протекала с угрозой прерывания. В 8 (40%) случаях отмечалась низкая масса тела ребенка при рождении. При проведении УЗИ органов брюшной полости у всех детей выявлена гепатомегалия, повышенная эхогенность печеночной паренхимы и ее неоднородность, у 5 детей отмечено отсутствие визуализации внутрипеченочных желчных протоков,у 3-отсутствие желчного пузыря,у 6-симптом треугольного рубца. Коагулопатия, характеризующаяся кровоточивостью из мест инъекций, появлением синяков на теле и петехиальной сыпью, в возрасте первых 3-х мес жизни, а также в дебюте заболевания отмечалась у 12 (60%) детей. У остальных 8 (40%) детей эпизодов коагулопатии, клинически и лабораторно подтвержденных, до момента оперативного лечения зафиксировано не было. Биохимический анализ выявил умеренное повышение цитолитической активности ферментов: АЛТ 150,8±22,6 Ед/л, АСТ 240,2±36,6 Ед/л. Уровень общего билирубина повышался до 153,7±17,6 мкмоль/л, с преобладанием прямой фракции билирубина (84,0±10,1 мкмоль/л). Содержание общего белка составило 61,7±1,9 г/л, уровень альбумина равнялся 35,1±1,2 г/л.

Выводы. На основании анализа первых клинических симптомов БА у детей раннего возраста показано, что одним из наиболее важных в диагностике атрезии является сочетание ахолии стула с длительной желтухой и гепатомегалией. Наличие этой клинической симптоматики можно считать первым шагом в алгоритме диагностики БА у детей первых 3 мес жизни, который обусловливает необходимость проведения биохимического анализа крови, который является вторым шагом в диагностике БА. При обнаружении коагулопатии, гипербилирубинемии преимущественно за счет прямой фракции, повышения уровней ГГТП и ЩФ необходимо провести третий шаг в диагностике билиарной атрезии – УЗИ органов брюшной полости, обнаружение при котором повышенной эхогенности печеночной паренхимы и ее неоднородности, нарушение визуализации внутрипеченочных желчных протоков и желчного пузыря.

КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Юсупалиева Г.А., Умарова У.А., Хайдарова С.М.

Актуальность. Опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков представляют собой редкую, но клинически значимую патологию, требующую своевременной диагностики и дифференциального подхода. Ультразвуковое исследование (УЗИ) является основным

методом первичной визуализации, позволяя выявлять структурные особенности новообразований, их кровоснабжение и распространенность.

Цель исследования. Оценить диагностическую информативность различных режимов ультразвукового исследования (серошкальное, допплерографическое, эластография) в дифференциации доброкачественных и злокачественных опухолей яичников у детей и подростков.

Материал и методы исследования. Проведен анализ УЗИ-данных пациенток детского и подросткового возраста с выявленными опухолевидными образованиями яичников в клинике ТашПМИ. Оценивались эхоструктурные характеристики, размеры, васкуляризация и показатели эластографии на ультразвуковом аппарате Aplio 500.

Результаты исследования. Определены ключевые ультразвуковые признаки доброкачественных и злокачественных образований, выявлены предикторы риска малигнизации. Доказана высокая информативность комплексного ультразвукового исследования в ранней диагностике и тактике ведения пациенток. Доброкачественные образования (фолликулярные кисты, кисты желтого тела, тератомы, серозные и муцинозные цистаденомы) характеризовались, однородной анэхогенной или гипоэхогенной структурой (в случае кистозных образований), тонкой капсулой без признаков инфильтративного роста, отсутствием или минимальной васкуляризацией при допплерографии, высокими показателями эластичности при эластографии.

Пограничные и злокачественные опухоли (дисгерминомы, гранулезоклеточные опухоли, злокачественные цистаденокарциномы) чаще имели, гетерогенную эхоструктуру с участками гипер- и гипоэхогенности, неровные или размытые контуры, признаки инфильтративного роста, выраженную неравномерную васкуляризацию при цветовой допплерографии (RI < 0,6, PI < 1,0, что указывал на ангиогенез), сниженную эластичность (повышенная жесткость ткани) при эластографии, что коррелировало с риском малигнизации.

Выводы. Таким образом, ультразвуковая диагностика остается ведущим методом оценки опухолевых и опухолевидных образований яичников у детей и подростков, позволяя своевременно дифференцировать характер патологического процесса и определять дальнейшую тактику лечения.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ИЗУЧЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Юсупалиева Г.А., Ахралов Ш.Ф., Абзалова М.Я.

Актуальность. Атопический дерматит (АД) - хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся изменениями в структуре кожного барьера, иммунными нарушениями и изменением сосудистой проницаемости. Несмотря на значительный прогресс в понимании патогенеза АД, диагностика и мониторинг заболевания остаются сложными задачами. В последние годы ультразвуковая диагностика (УЗИ) получила развитие как неинвазивный метод для оценки структурных и функциональных изменений кожи при АД.

Цель исследования. Анализ возможностей инновационных методов ультразвуковой диагностики в оценке патогенетических изменений кожи у пациентов с атопическим дерматитом.

Материал и методы исследования. Для оценки кожных изменений при АД использовали аппарат Aplio 500 с использованием высокочастотного линейного датчика (20-100 МГц), который позволил визуализировать эпидермис, дерму и подкожно-жировую клетчатку, выявляя воспалительные и ремоделирующие изменения, а также режимы эластографии сдвиговой волны, для измерения жесткости и эластичности кожи и допплеровское картирование для оценки микроциркуляторные изменения и степень васкуляризации воспаленных участков кожи.

Результаты исследования. Анализ ультразвуковых данных у пациентов с АД позволил выявить ряд характерных изменений, зависящих от стадии заболевания и степени тяжести воспаления, при остром периоде АД, выявили утолщение эпидермиса и дермы, что было связано с гиперплазией кератиноцитов и отеком. Средняя толщина дермы у пациентов с активной формой АД была увеличена на 20-40% по сравнению с контрольной группой. При допплерографии наблюдался значительное увеличение сосудистой плотности в пораженных зонах, что свидетельствовала об активном воспалении и ангиогенезе, а также при эластографии кожа в очагах поражения демонстрировала снижение эластичности из-за воспалительного отека.

При хроническом течении АД в В-режиме дерма становилась более неоднородной, наблюдались зоны фиброза и уменьшение толщины эпидермиса вследствие хронического воспаления

и атрофии кожи. Допплерография показала выраженное снижение васкуляризации, что коррелировала с развитием хронических изменений и снижением воспалительной активности. При эластографии отмечалась уплотнение кожи, связанное с фиброзными изменениями, снижение её эластичности и упругости, что отражал структурную перестройку тканей. Выявлена корреляция между толщиной дермы, васкуляризацией и степенью воспаления (оцененной по шкале SCORAD). УЗИ позволило дифференцировать активное воспаление от хронических изменений, что было важно для выбора тактики лечения (топическая противовоспалительная терапия или коррекция кожного барьера). Эластографические показатели показали, что у пациентов с частыми обострениями наблюдается прогрессирующее снижение эластичности кожи, что может указывать на риск формирования хронического ремоделирования тканей.

Заключение. Таким образом, инновационные методы ультразвуковой диагностики, включая высокочастотное УЗИ, допплерографию и эластографию, позволяют детально изучить патогенетические изменения кожи при атопическом дерматите. Эти методы помогают неинвазивно оценивать степень воспаления, сосудистые нарушения и фиброзные изменения, что делает их перспективными для мониторинга динамики заболевания и подбора индивидуальной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕННОЙ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКЕ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ

Юсупалиева Г.А., Абзалова М.Я., Толипова С.М.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Стеатоз печени, являющийся одной из наиболее распространённых форм хронических заболеваний печени, требует точных методов диагностики для определения степени жировой инфильтрации и контроля прогрессирования заболевания. В последние годы новые технологии визуализации и анализа данных значительно расширили возможности качественной и количественной оценки стеатоза. Традиционные методы, такие как ультразвуковая визуализация в B-режиме, обладают ограниченной точностью, особенно на ранних стадиях заболевания.

Современные методы, включая ультразвуковую эластографию с измерением затухания контролируемых колебаний (Controlled Attenuation Parameter, CAP), магнитно-резонансную спектроскопию (MRS) и протонную плотностную жировую фракцию (PDFF), обеспечивают более точную количественную оценку жировой инфильтрации. CAP зарекомендовал себя как эффективный метод для скрининга и мониторинга стеатоза благодаря своей неинвазивности и доступности. PDFF и MRS, хотя и менее доступны, обладают высокой диагностической точностью и стандартизированной шкалой оценки. Интеграция искусственного интеллекта (ИИ) в анализ медицинских изображений открывает новые перспективы для автоматической и точной диагностики стеатоза. Алгоритмы машинного обучения позволяют выделять микроструктурные изменения тканей, что значительно улучшает воспроизводимость результатов и снижает зависимость от оператора.

Таким образом, новые технологии диагностики предоставляют широкие возможности для раннего выявления стеатоза, объективного контроля за динамикой заболевания и оптимизации лечебной тактики, что делает их неотъемлемой частью современной гепатологии.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Юсупалиева Г.А., Кутумов Х.Ю., Махкамова Н.Х.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цирроз печени является конечной стадией различных хронических заболеваний печени и характеризуется диффузным фиброзом, формированием узлов регенерации и перестройкой сосудистой сети органа. Для диагностики и оценки стадии цирроза применяется комплексная лучевая диагностика, включающая ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ) и эластографию.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) является первым методом выбора при обследовании пациентов с подозрением на цирроз. Основные эхографические признаки цирроза печени: грубая, неоднородная структура паренхимы с мелко- или крупноузловым контуром; увеличение размеров

печени на ранних стадиях и уменьшение с развитием цирроза; уплотнение капсулы печени; спленомегалия, асцит и признаки портальной гипертензии, при этом допплерография позволяет оценить кровоток в портальной вене, выявить коллатеральное кровообращение и портальную гипертензию.

Компьютерная томография (КТ) с контрастированием позволяет детализировать морфологические изменения печени и выявить сопутствующие осложнения: неоднородность структуры паренхимы и изменения в васкуляризации; узлы регенерации, которые могут быть гипо- или гиперваскулярными; портальная гипертензия, варикозное расширение вен пищевода и желудка; асцит, гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) как осложнение цирроза.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) обладает высокой чувствительностью при дифференциации узлов регенерации и злокачественных новообразований, особенно при использовании динамического контрастирования гадолинием. Преимуществми метода является высокая детализация структуры печени и узлов регенерации; возможность количественной оценки фиброза с помощью методов диффузионно-взвешенной визуализации (DWI) и MR-эластографии; точность в диагностике ранних стадий ГЦК.

Эластография позволяет неинвазивно оценить степень фиброза печени, при этом сдвигово-волновая эластография (SWE) и транзиентная эластография (FibroScan) используются для количественного измерения жесткости ткани печени; позволяет избежать биопсии у пациентов с выраженным фиброзом и компенсированным циррозом.

Таким образом, комплексное применение лучевых методов диагностики позволяет не только выявить цирроз печени на различных стадиях, но и оценить его осложнения, прогноз и риск малигнизации. Современные методы визуализации, такие как МР-эластография и контрастные исследования, значительно повышают точность диагностики и помогают в мониторинге пациентов.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ИЗУЧЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Юсупалиева Г.А., Ахралов Ш.Ф., Абзалова М.Я.

Актуальность. Атопический дерматит (АД) - хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся изменениями в структуре кожного барьера, иммунными нарушениями и изменением сосудистой проницаемости. Несмотря на значительный прогресс в понимании патогенеза АД, диагностика и мониторинг заболевания остаются сложными задачами. В последние годы ультразвуковая диагностика (УЗИ) получила развитие как неинвазивный метод для оценки структурных и функциональных изменений кожи при АД.

Цель исследования. Анализ возможностей инновационных методов ультразвуковой диагностики в оценке патогенетических изменений кожи у пациентов с атопическим дерматитом.

Материал и методы исследования. Для оценки кожных изменений при АД использовали аппарат Aplio 500 с использованием высокочастотного линейного датчика (20-100 МГц), который позволил визуализировать эпидермис, дерму и подкожно-жировую клетчатку, выявляя воспалительные и ремоделирующие изменения, а также режимы эластографии сдвиговой волны, для измерения жесткости и эластичности кожи и допплеровское картирование для оценки микроциркуляторные изменения и степень васкуляризации воспаленных участков кожи.

Результаты исследования. Анализ ультразвуковых данных у пациентов с АД позволил выявить ряд характерных изменений, зависящих от стадии заболевания и степени тяжести воспаления, при остром периоде АД, выявили утолщение эпидермиса и дермы, что было связано с гиперплазией кератиноцитов и отеком. Средняя толщина дермы у пациентов с активной формой АД была увеличена на 20-40% по сравнению с контрольной группой. При допплерографии наблюдался значительное увеличение сосудистой плотности в пораженных зонах, что свидетельствовала об активном воспалении и ангиогенезе, а также при эластографии кожа в очагах поражения демонстрировала снижение эластичности из-за воспалительного отека.

При хроническом течении АД в В-режиме дерма становилась более неоднородной, наблюдались зоны фиброза и уменьшение толщины эпидермиса вследствие хронического воспаления и атрофии кожи. Допплерография показала выраженное снижение васкуляризации, что коррелировала с развитием хронических изменений и снижением воспалительной активности. При эластографии отмечалась уплотнение кожи, связанное с фиброзными изменениями, снижение её эластичности и

упругости, что отражал структурную перестройку тканей. Выявлена корреляция между толщиной дермы, васкуляризацией и степенью воспаления (оцененной по шкале SCORAD). УЗИ позволило дифференцировать активное воспаление от хронических изменений, что было важно для выбора тактики лечения (топическая противовоспалительная терапия или коррекция кожного барьера). Эластографические показатели показали, что у пациентов с частыми обострениями наблюдается прогрессирующее снижение эластичности кожи, что может указывать на риск формирования хронического ремоделирования тканей.

Заключение. Таким образом, инновационные методы ультразвуковой диагностики, включая высокочастотное УЗИ, допплерографию и эластографию, позволяют детально изучить патогенетические изменения кожи при атопическом дерматите. Эти методы помогают неинвазивно оценивать степень воспаления, сосудистые нарушения и фиброзные изменения, что делает их перспективными для мониторинга динамики заболевания и подбора индивидуальной терапии.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

[1]Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, [2]Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, [3]Университет Альфраганус, [4]Андижанский государственный медицинский институт

Актальность. Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) остаются одной из самых актуальных глобальных проблем современной медицины и являются ключевым направлением научных исследований в области инфекционной гепатологии. **Цель.** Выявить этиологическую структуру ХВГ и молекулярно-генетической характеристики их возбудителей. **Материалы и методы.** Было обследовано 215 пациентов с клинической картиной ХВГ, лечившихся в гепатологическом отделении Хорезмской областной инфекционной больницы в период 2018–2024 гг. Образцы плазмы крови пациентов были исследованы на наличие HBsAg, HBeAg, анти-HBc, анти-HBe, анти-HCV, анти-HDV. Выяснение генетической характеристики вирусов гепатита В (ВГВ), гепатита С (ВГС) и гепатита D (ВГD) осуществлено методом обратной транскрипции полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР). **Результаты.** Численность пациентов с хроническим гепатитом В (ХГВ) в виде моноинфекции составила 91 (42,3 %) из числа обследованных пациентов (215), с хроническим гепатитом С (ХГС) в виде моноинфекции – 63 (29,3 %), с хроническим гепатитом D (ХГD) – 33 (15,3 %). Микст-хронический гепатит В + С был отмечен у 28 (13,1%) пациентов. Численность пациентов с ХГВ-моноинфекцией превалирует над численностью пациентов с другими формами ХВГ в виде моноинфекции ($p<0,05$). Из всех 215 больных ХВГ-ассоциация с вирусом гепатита В (ХГВ, ХГD и ХГВ + ХГС) зафиксирована у 152 (70,7 %), ассоциация с вирусом гепатита С (ХГС и ХГВ + ХГС) – у 91 (42,3 %) пациента ($p<0,05$). Из числа пациентов ХГВ-моноинфекцией (91) генотип D выявлен у 63 (69,2%), а генотип А всего лишь у 3 (3,3%). У 21 (75,0%) пациента микст-хроническим гепатит В + С выявлен генотип D. Другие разновидности генотипов ВГВ не были выявлены. Выяснено, что наиболее неблагоприятное развитие ХГС отмечается при генотипе 1b, частота выявления которого нарастает с прогрессированием стадии инфекционного процесса. Суммарный показатель для всех стадий этого генотипа был выявлен у 66 (72,5 %) пациентов; а у генотипа 3а был существенно ниже – 17 (18,7 %) пациентов ($p<0,001$). Генотипы 2 и 1а выявлялись лишь у 7 (7,7 %) и 1 (1,1 %) соответственно. Из числа всех пациентов ХГD (33) ДНК ВГВ была амплифицирована у 15 (45,5 %); при этом у всех пациентов был выявлен только D-генотип HBV. РНК при ВГD удалось амплифицировать из 13 (39,4 %) образцов. При филогенетическом анализе все изоляты HDV принадлежали к генотипу 1. **Выводы.** Борьба с ХВГ требует комплексного подхода, включающего раннюю диагностику, доступное лечение, усиленные меры профилактики и сотрудничество.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ НА ОРГАНЫ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Якубова Саида Набиевна
Кафедра акушерства и гинекологии -2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Тромбозы и их последствия являются глобальной проблемой современного общества. Большое медико-социальное значение имеет своевременная диагностика факторов, повышающих риск тромбообразования, в частности — гипергомоцистеинемии (ГГЦ).

Многие аспекты воздействия ГГЦ на систему свертывания крови остаются предметом оживленной дискуссии, несмотря на активное изучение роли повышенного уровня гомоцистеина (ГЦ) в формировании гиперкоагуляционного синдрома.

В последние годы большое внимание уделяется поиску факторов, предрасполагающих к раннему началу и быстрой прогрессии сердечно-сосудистых заболеваний. Данные о влиянии повышенного уровня гомоцистеина (ГЦ) на риск развития атеросклеротических и протромботических изменений остаются противоречивыми.

С одной стороны, результаты многочисленных экспериментальных, эпидемиологических и клинических исследований позволяют считать гипергомоцистеинемию (ГТЦ) фактором риска атеросклероза и тромбоза. С другой стороны, отдельные авторы рассматривают ГГЦ как маркер «нездорового образа жизни» — несбалансированного питания, низкого уровня физической активности, курения или существующей сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования. Изучение состояния тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза, системы естественных антикоагулянтов и фибринолиза при ГГЦ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 48 больных, находившихся в 2024 - 2025 годах на стационарном и/или амбулаторном лечении в клинике АГМИ гематологии и трансфузиологии в г. Андижана.

Результаты исследования. На первом этапе исследования было проведено измерение уровня гомоцистеина плазмы у 260 лиц без сосудистой патологии. Включение в контрольную выборку лиц от 7 до 77 лет позволило в дальнейшем формировать сопоставимые по полу и возрасту группы сравнения для разных категорий больных. Средняя концентрация ГЦ плазмы в контрольной группе составила 9,3±3,9 мкмоль/л. У мужчин и женщин репродуктивного возраста этот показатель равнялся соответственно 10,4±4,4 мкмоль/л и 8,6±3,4 мкмоль/л. У лиц пожилого и старческого возраста влияние пола на содержание ГЦ в плазме нивелировалось. Корреляционный анализ показал связь уровня ГЦ с генотипом 677ТТ гена МТГФР (r=0,4, p=0,001), курением (r=0,5, p=0,0001) и потреблением кофе (r=0,4, p=0,0001). Между показателями концентрации ГЦ в плазме у бывших курильщиков и лиц, никогда не куривших, достоверных различий не было выявлено. Тот факт, что эффект курения на уровень ГЦ устраняется при отказе от этой вредной привычки, представляется важным с позиции профилактики ГГЦ. Значимой корреляции между содержанием ГЦ в плазме и такими факторами, как ожирение, потребление алкоголя и уровень физической активности не наблюдалось.

Значения ГЦ выше 13,4 мкмоль/л (90% процентиль) расценивали как гипергомоцистеинемию. Частота встречаемости ГГЦ в контрольной группе составила 8,6%. По степени тяжести ГГЦ условно делили на легкую (до 25 мкмоль/л); умеренную (25-50 мкмоль/л) и тяжелую (более 50 мкмоль/л). Тяжелой ГГЦ в контрольной группе не было выявлено.

У пациентов с ишемическим инсультом (ИИ), атеросклерозом артерий нижних конечностей (ААНК) и венозными тромбозами (ВТ) как частота встречаемости ГТЦ (рис. 1А), так и средние уровни ГЦ статистически значимо превысили соответствующие показатели в контрольной группе. Частота встречаемости ГГЦ у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в анамнезе была достоверно выше не только показателя в контрольной группе (52% против 8,6%, p<0,001), но и частоты встречаемости ГТЦ у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) без ОИМ в анамнезе (52% против 28%, p=0,01).

У больных с острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей (n=40) средний уровень ГЦ был несколько ниже, чем в сопоставимой по полу и возрасту группе пациентов с ПТБ (n=44): 14,6±7,6 мкмоль/л и 15,9±11,7 мкмоль/л, соответственно, p=0,07. При этом ГГЦ наблюдалась у 43% больных с острым тромбозом против 50% при ПТБ. Снижение уровня ГЦ при повторном обследовании спустя 2 недели после острого тромботического эпизода было отмечено только у тех больных, в терапии которых использовались витамины группы В.

При артериальной патологии прослеживалась ассоциация ГГЦ с ранней манифестацией и неблагоприятным течением заболевания со склонностью к развитию острых ишемических эпизодов и их рецидивированию. Тяжелая ГТЦ в большинстве случаев проявлялась распространенным атеросклеротическим поражением с вовлечением центральных и периферических сосудов. У больных ААНК с Ш-ГУ степенью артериальной недостаточности средний уровень ГЦ был достоверно выше, чем при артериальной недостаточности Г - П степени (24,8±6,7 мкмоль/л против 14,2±4,4 мкмоль/л, $p<0,05$). У 95% пациентов с так называемой «критической ишемией» была выявлена ГТЦ (в 65% случаев -явная, и в 30% случаев - скрытая). У пациентов с ИБС при ГТЦ существенно увеличивался риск рестеноза после восстановления кровотока в бассейне пораженных коронарных артерий оперативным методом (011=6,6; 95% СГ: 1,5 -28,5; $p = 0,01$).

Оценивая роль ГЦ в окклюзионных поражениях артериального русла, особое внимание мы уделили изучению ассоциативных связей ГГЦ с признанными индукторами атерогенеза. Нарушения липидного обмена, курение и артериальная гипертензия с высокой частотой обнаруживались у обследованных больных, особенно у пациентов с периферическим атеросклерозом

Вывод. Использование разработанного алгоритма диагностики тромбофилии, ассоциированной с ГТЦ, позволяет повысить эффективность формирования групп высокого риска развития тромботических осложнений, индивидуализировать подход к первичной и вторичной профилактике сердечнососудистых заболеваний.

Полученные результаты свидетельствуют о возможности использования генотипирования полиморфизма С677Т метилентетрагидрофолатредук-тазы в качестве вспомогательного этапа при диагностике тромбофилии, ассоциированной с ГТЦ.

Предложенная методика расчета постнагрузочного уровня ГЦ с использованием базальных значений ГЦ позволяет минимизировать число больных, нуждающихся в проведении метионинового нагрузочного теста.

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЮ ХОРОНЭПИТЕЛИОМЫ У ЖЕНЩИН

Якубова Саида Набиевна
Кафедра акушерства и гинекологии -2
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Хорионэпителиома развивается у 50 % больных, перенесших пузырный занос. Частота пузырного заноса составляет один случай на 500 -1000, хорионэпителиомы - на 50 000-60 000 беременностей.

Хорионэпителиому следует дифференцировать от пузырного заноса, который часто предшествует ее развитию Основное значение при этом имеют данные гистологического исследования соскоба с учетом клинических проявлений хорион эпителиомы. Пузырный занос развивается из ворсин плаценты, имеет вид полипоидной кистозной массы. Микроскопически видны множественные раздутые ворсинки с отечной стромой, покрытые хориальным эпителием и синцитием.

Чаще всего повторные кровотечения при хорионэпителиоме, развившейся вскоре после аборта, ошибочно расцениваются как проявление плацентарного полипа, что влечет за собой неправильные лечебные мероприятия (повторные выскабливания полости матки без гистологического исследования соскоба).

Цель исследования: изучить причины, вопросы диагностики и лечения хорионэпителиомы.

Материалы и методы исследования: Мы изучили заболеваемость хорионэпителиомы с учетом возраста в Андижанской области, которые были взяты на учет в Андижанский областной онкологический диспансер. Были исследованы все амбулаторные карты учетных больных с хорионэпителиомы с 2024 по 2025 года включительно. За 1 года было взято на учет 69 больных с раком яичников, но с местнораспространенными формами рака яичников из них состоялось 44(26%) больных.

Результаты исследования: Первичное обследование и мониторинг в процессе и после лечения не осуществлялись стандартно. Определение маркера функциональной активности трофобласта – В-субъединицы хорионического гонадотропина – осуществлялось при первичном обследовании и в процессе лечения у 22 (31,9%) пациенток,из них частота мониторинга соответствовала стандартизованным нормам только в 29 (42,1%) наблюдениях. В 18 (26,0%) наблюдениях титр ХГ не зафиксирован ни на одном этапе.

Морфологическое подтверждение типа опухоли (хориокарцинома) получено в 31 (44,9%) случаях. В 38 (55,1%) случаях морфологическая верификация отсутствует и диагноз выставлен на основании лабораторно-инструментальных методов.

У 17 (24,6%) при обследовании обнаружены метастазы: в легких –14 (20,2%), в стенке влагалища – 9 (13,1%), в яичниках – 2 (2,9%), в параметрии – 3 (4,3%). В 12 (17,5%) наблюдениях метастазы представлены двумя локализациями – легкие и параметрий – 5 (7,3%), в легкие и влагалище 7(10,1%).

У 18 (26,0%) больных лечение в РОД начато с хирургического вмешательства, больные оперированы без предпринятой попытки проведения химиотерапии. Лишь в 5(7,3%) наблюдениях хирургическому лечению предшествовала химиотерапия. Таким образом, хирургическая активность составила 23 (33,3%) наблюдений. Основным показанием послужило кровотечение в 19 (27,6%) наблюдениях и в 4 (5,8%) – перфорация матки опухолью.

В 66 (95,6%) наблюдениях на различных этапах лечения проведена химиотерапия.

Выводы: 1. Прогноз при хорионэпителиоме существенно улучшился благодаря применению противоопухолевых средств, особенно при раннем их назначении. По материалам Всесоюзного онкологического научного центра (1982), при поражении только матки излечение наступает у 91% больных, при метастазах в легкие — у 57%. Значительно ухудшают прогноз метастазы в головной мозг и кости. При выздоровлении и сохраненных репродуктивных органах возможна нормальная беременность.

2. Для предупреждения хорионэпителиомы необходимы тщательное наблюдение за больными, перенесшими пузырный занос, и проведение по показаниям профилактической химиотерапии.

MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC EPILEPSY

M.B. Abdukhalimov, M.Sh. Xojimatova, G.T. Nazarova

Epilepsy is a common disease, the overall frequency of which is 1-2%, and it ranks third among brain diseases. The leading etiological factor of early symptomatic epilepsy is traumatic brain injury (TBI), currently traumatic brain injury accounts for 30-50% of all injuries worldwide. The problem of diagnosis and drug treatment of post-traumatic epilepsy remains one of the most difficult tasks of clinical neurology. Despite the progress made, many aspects of modern diagnosis and adequate treatment of the disease are still not resolved. Clinical posttraumatic epilepsy requires further study. The etiological role of mild TBI in the genesis of the disease has not been clearly defined, the feasibility of prophylactic therapy with antiepileptic drugs (AEP) in these patients to predict the development of post-traumatic epilepsy after TBI and reduce the risk of the disease has not been resolved.

The purpose of the research is to study the clinical characteristics of patients with post-traumatic epilepsy, to improve and improve the effectiveness of instrumental diagnostics, and to use antiepileptic drugs.

Research material and method: 20 patients who were treated in bed with post-traumatic seizures in 2023-2024 at the Department of Neurosurgery of the Regional Children's Multidisciplinary Medical Center were selected for the study. All patients underwent EEG and MRI.

Results: Clinical manifestations of epileptic seizures were found to differ significantly in post-traumatic epilepsy depending on the severity of traumatic brain injury for the first time. On the basis of a detailed study of the anamnesis, new data were obtained indicating that the etiology of post-traumatic epilepsy is different in patients with a history of mild TBI. For the first time, it was found that in patients with generalized seizures in the acute period of TBI, taking an antiepileptic drug for the purpose of prevention for a year helps to significantly reduce the risk of post-traumatic epilepsy. According to video-EEG monitoring and complex neurovisualization (MRI) data, the semiotics of pathophysiological and structural-metabolic changes in post-traumatic epilepsy was defined, summarized, supplemented. On the basis of research, complex therapy was shown for the first time: antiepileptic and neuroprotective drugs significantly increase the effectiveness of drug treatment in the pharmacoresistant course of post-traumatic epilepsy.

Conclusion: The form of epileptic seizures in posttraumatic epilepsy and the clinical presentation of neurological syndromes resulting from TBI differ depending on the severity of the received injury. In patients with mild TBI in the anamnesis, partial seizures mainly take the form of vegetative-visceral, temporary pseudoabsences, and secondary generalized seizures are almost rare. In patients with moderate and severe TBI, secondary generalized seizures increase significantly and their clinical manifestations are different. The frequency of neurological syndromes in post-traumatic epilepsy is related to the severity of the injury and the development of foci in the brain. Epilepsy in patients with mild TBI is etiologically heterogeneous, and it developed in the majority of patients (83.3%) based on the predisposition to the disease. A minor injury itself

was a trigger of convulsions. In patients with moderate and severe TBI, the combination of susceptibility to epilepsy and other factors of injury was found in rare cases.

INNOVATIVE APPROACHES TO GASTRIC EXCRETORY DYSFUNCTION IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Abdullayev R.B., Bakhtiyarova A. M.
Urgench branch of the Tashkent medical academy

Relevance. Chronic kidney failure (CKF) is a progressive decline in renal function over an extended period. In contemporary medical literature, the broader term “chronic kidney disease” (CKD) is used, referring to a persistent reduction in kidney function lasting three months or more. According to the World Health Organization, over 850 million individuals globally suffer from kidney-related disorders.

Aim. This study aimed to slow disease progression, prevent complications, and enhance the overall health of CKF patients by improving the excretory function of the stomach (EFS).

Materials and Methods. The research included 40 CKF patients (24 males, 16 females) treated at the Nephrology Department of the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center, affiliated with the Urgench Branch of TMA. Patients underwent comprehensive examinations before and after treatment, including general blood and urine tests, the Zimnitsky test, glomerular filtration rate assessment, biochemical analysis (urea and creatinine), total protein and fractions, coagulation studies, ultrasound, evaluation of gastric excretory and secretory function, radiography, and, when necessary, CT or MSCT. CKD classification followed the MDRD formula, as recommended by the K/DOQI expert group in 2002, and included patients in CKD stages I-IV. The gastrochromoscopic method was employed to assess gastric excretory function by analyzing the release rate of the Neutralrot dye after an intramuscular injection of 2 ml of its 1% solution. The normal release time was set at 12–15 minutes. Results showed that only 22.5% of patients had normal dye excretion, while the remaining exhibited delayed release: 20–30 minutes in 12 patients, 30–40 minutes in 9 patients, and over 40 minutes in 10 cases.

Results. The findings revealed that 77.5% of CKF patients experienced delayed dye release, indicating gastric excretory dysfunction. Biochemical analysis showed that pre-treatment creatinine and urea levels were approximately 250 μmol/L and 20 mmol/L, respectively, in both groups. After one month, levels in the control group dropped to 130 μmol/L and 11 mmol/L, while the primary group, which received plantain juice in addition to standard treatment, demonstrated significantly lower levels: 96 μmol/L creatinine and 8 mmol/L urea. This improvement highlights the beneficial effect of plantain juice in eliminating protein metabolism byproducts. Additionally, the treated group showed better overall health, reduced intoxication symptoms, enhanced gastric bactericidal function, and improved metabolic waste elimination compared to the control group.

Conclusion. In most CKF patients (77.5%), gastric excretory dysfunction was observed, while 85% exhibited either normal or reduced gastric secretory activity. The inclusion of plantain juice in standard CKF therapy contributed to enhanced secretory and motor-evacuation functions, normalization of gastric excretory processes, symptom reduction, improved bactericidal activity, and more effective elimination of toxic metabolic byproducts, ultimately leading to better patient outcomes.

INNOVATIVE APPROACHES TO GASTRIC EXCRETORY DYSFUNCTION IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Abdullayev R.B., Bakhtiyarova A. M.
Urgench branch of the Tashkent medical academy

Relevance. Chronic kidney failure (CKF) is a progressive decline in renal function over an extended period. In contemporary medical literature, the broader term “chronic kidney disease” (CKD) is used, referring to a persistent reduction in kidney function lasting three months or more. According to the World Health Organization, over 850 million individuals globally suffer from kidney-related disorders.

Aim. This study aimed to slow disease progression, prevent complications, and enhance the overall health of CKF patients by improving the excretory function of the stomach (EFS).

Materials and Methods. The research included 40 CKF patients (24 males, 16 females) treated at the Nephrology Department of the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center, affiliated with the Urgench Branch of TMA. Patients underwent comprehensive examinations before and after treatment,

including general blood and urine tests, the Zimnitsky test, glomerular filtration rate assessment, biochemical analysis (urea and creatinine), total protein and fractions, coagulation studies, ultrasound, evaluation of gastric excretory and secretory function, radiography, and, when necessary, CT or MSCT. CKD classification followed the MDRD formula, as recommended by the K/DOQI expert group in 2002, and included patients in CKD stages I-IV. The gastrochromoscopic method was employed to assess gastric excretory function by analyzing the release rate of the Neutralrot dye after an intramuscular injection of 2 ml of its 1% solution. The normal release time was set at 12–15 minutes. Results showed that only 22.5% of patients had normal dye excretion, while the remaining exhibited delayed release: 20–30 minutes in 12 patients, 30–40 minutes in 9 patients, and over 40 minutes in 10 cases.

Results. The findings revealed that 77.5% of CKF patients experienced delayed dye release, indicating gastric excretory dysfunction. Biochemical analysis showed that pre-treatment creatinine and urea levels were approximately 250 μmol/L and 20 mmol/L, respectively, in both groups. After one month, levels in the control group dropped to 130 μmol/L and 11 mmol/L, while the primary group, which received plantain juice in addition to standard treatment, demonstrated significantly lower levels: 96 μmol/L creatinine and 8 mmol/L urea. This improvement highlights the beneficial effect of plantain juice in eliminating protein metabolism byproducts. Additionally, the treated group showed better overall health, reduced intoxication symptoms, enhanced gastric bactericidal function, and improved metabolic waste elimination compared to the control group.

Conclusion. In most CKF patients (77.5%), gastric excretory dysfunction was observed, while 85% exhibited either normal or reduced gastric secretory activity. The inclusion of plantain juice in standard CKF therapy contributed to enhanced secretory and motor-evacuation functions, normalization of gastric excretory processes, symptom reduction, improved bactericidal activity, and more effective elimination of toxic metabolic byproducts, ultimately leading to better patient outcomes.

EFFECTS OF GROWTH HORMONE DEFICIENCY ON BONE STRUCTURE AND METABOLISM IN ADULTS

Abdullayeva A.U., Kholova D. Sh., Khalimova Z.Y., Uralova D.U.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after academician Y.Kh. Turakulov, Tashkent, Uzbekistan.

Introduction: Growth hormone deficiency (GHD) in adults leads to a clinical syndrome characterized by changes in body composition, decreased physical activity and quality of life, negative changes in fat and carbohydrate metabolism and cardiovascular function. Growth hormone deficiency in adults is a rare condition affecting 2-3 out of 10,000 people and can be caused by genetic mutations, developmental abnormalities, traumatic brain injury, tumors of the pituitary or hypothalamus, as well as surgical or radiological treatment of certain diseases. Growth hormone, due to its systemic and paracrine effects, is considered a hormone that plays one of the main roles in the regulation of bone metabolism, exerting its effect directly and through IGF - 1. Growth hormone stimulates the formation, proliferation and differentiation of chondrocytes. The effect of growth hormone deficiency on bone structure and metabolism in adults is poorly understood.

Materials and methods: 20 patients aged 18 years and older with Growth Hormone Deficiency (GHD) were examined. Comprehensive diagnostic examinations: collection of anamneses; biochemical and hormonal tests: STH, IGF – 1, TTH, free T4, LH, FSH, Prolactin, Estradiol (in women), testosterone (in men), Instrumental tests: MRI of the pituitary gland, Ultra sound of internal organs (liver and gall bladder, kidneys, uterus and ovaries (in women), testicles (in men), thyroid gland, EKG, spine and femoral head DEXA examinations were performed. In addition, the quality of life of patients with GHD before and after treatment was taken by the GHD quality of life questionnaire (QoL-AGHDA of Life Adult Growth Hormone Deficiency Assessment) was evaluated.

Results: According to the anamnesis of the patients, it was found that there were no developmental anomalies, traumatic injuries, pituitary or hypothalamus tumors, as well as the results of radiological treatment of certain diseases. Changes in body composition were observed, mainly a decrease in muscle mass and an increase in adipose tissue. STH and IGF – 1 hormone were found to be below normal. The remaining hormones (TTH, free T4, LH, FSH, Prolactin, Estradiol (in women), testosterone (in men) was considered normal. Internal organs Ultra sound and according to the result of MRI, no changes were detected in the pituitary gland. Densitometry revealed low bone density and changes in bone structure. Patients' complaints of quality of life before treatment were evaluated based on GHD in adults' quality of life questionnaire after treatment, and it was shown that patients' quality of life improved.

Conclusion: Growth hormone deficiency in adults has led to changes in body structure, reduced physical activity and quality of life, impaired fat and carbohydrate metabolism, and negative changes in cardiovascular function. Hypophysis magnetic resonance examination does not differentiate, but DEXA examination shows a change in bone structure, which indicates a high risk of osteoporosis. Clinical manifestations of growth hormone deficiency may be associated with a decrease in the production of somatotropic hormone and insulin-like factor-1.

ROLE OF PREOPERATIVE ARTIFICIAL TEARS AND LUBRICANTS IN REDUCING POST-LASIK DED

Ferghana Medical Institute of Public Health
Abdurakhmonov N.Kh., assistant of General surgery department

Introduction. Laser-Assisted In Situ Keratomileusis (LASIK) has revolutionized refractive eye surgery, offering patients improved visual acuity with minimal recovery time. However, postoperative dry eye disease (DED) remains one of the most common complications, affecting patient satisfaction and visual outcomes. Preoperative preparation with artificial tears and lubricants has been suggested as a potential method to mitigate post-LASIK DED by enhancing tear film stability, corneal hydration, and ocular surface health. This study examines the role of artificial tears and lubricants in reducing the severity and incidence of dry eye symptoms after LASIK surgery.

The aim of this thesis is to assess the effectiveness of preoperative artificial tears and lubricants in reducing post-LASIK DED. By analyzing different formulations and their impact on tear film dynamics, inflammation markers, and postoperative comfort, this study aims to determine whether a prophylactic regimen can optimize ocular surface conditions and minimize complications.

Key words. DED(dry eye disease), LASIK(laser assisted in situ keratomileusis), artificial tears, lubricants, Ocular Surface Disease Index (OSDI)

Materials and Methods. This study was conducted at “Ko`z Nuri Private Medical Clinics” in Ferghana, where patients undergoing LASIK surgery were divided into three groups based on preoperative treatment regimens.

Group 1 (Preoperative Artificial Tears + Postoperative Standard Care):

35 patients (70 eyes) received preservative-free artificial tears four times daily for two weeks preoperatively.

Postoperative care included standard lubricants and anti-inflammatory drops.

Group 2 (Preoperative Lubricants + Postoperative Standard Care):

30 patients (60 eyes) received lipid-based lubricants three times daily for two weeks before LASIK.

Postoperative management was identical to Group 1.

Group 3 (Control – Postoperative Standard Care Only):

25 patients (50 eyes) received no preoperative artificial tears or lubricants.

Standard postoperative regimen was followed.

Assessment Methods

Schirmer’s Test and Tear Break-Up Time (TBUT) were measured preoperatively and at one week, one month, and three months postoperatively.

Ocular Surface Disease Index (OSDI) Scores were recorded to assess subjective dryness symptoms.

Corneal staining patterns were evaluated to detect epithelial damage.

Results. 1. Tear Film Stability and Hydration

Schirmer’s Test Results:

Group 1 showed a 35% improvement in tear volume postoperatively compared to Group 3.

Group 2 exhibited a 28% improvement compared to controls.

Tear Break-Up Time (TBUT):

Group 1 improved by 2.8 seconds on average compared to baseline.

Group 2 improved by 2.2 seconds, while Group 3 had a decline in TBUT postoperatively.

2. Patient-Reported Dryness Symptoms (OSDI Scores)

At one month, Group 1 had 41% lower OSDI scores compared to the control group.

Group 2 showed a 34% reduction, while Group 3 had the highest discomfort levels.

3. Corneal Integrity and Healing

Groups 1 and 2 had lower corneal staining scores postoperatively, indicating better ocular surface integrity.

The control group had higher rates of epithelial defects, suggesting slower healing.

Conclusions. The findings suggest that preoperative artificial tears and lubricants play a significant role in reducing post-LASIK DED by stabilizing the tear film and improving corneal healing. Preservative-free artificial tears demonstrated the highest efficacy, followed by lipid-based lubricants. Incorporating preoperative tear supplementation as a standard protocol in LASIK surgery can enhance patient comfort, visual outcomes, and ocular surface health.

EXAMINING MELATONIN AS A MODIFIABLE RISK FACTOR FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Abdurazakova Begoyim Srojiddinovna
Arizona State University
Arizona, United States of America
Scientific adviser: Zulaykho Shamansurova
MD, PhD, DSc
Central Asian University

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) has emerged as a global health concern, with circadian rhythm disruptions playing a significant yet often overlooked role in its development. Melatonin, a hormone primarily responsible for regulating sleep-wake cycles, also influences glucose metabolism, insulin secretion, and metabolic homeostasis. This study investigates the relationship between melatonin levels and carbohydrate metabolism disorders in young women, aiming to assess melatonin as a potential modifiable risk factor for T2DM. Conducted in the Andijan region, the study involved 200 women aged 18–44 years, divided into two groups based on age. Sleep patterns, gadget usage, and melatonin levels were evaluated in correlation with fasting blood glucose levels. Findings revealed a high prevalence of circadian rhythm disturbances, particularly among younger participants, with excessive screen exposure and irregular sleep schedules contributing to reduced melatonin levels and impaired glycemic control. The results underscore the need for lifestyle interventions promoting healthy sleep hygiene to enhance melatonin secretion and mitigate T2DM risk. Future research should explore melatonin supplementation as a potential preventive strategy for metabolic disorders.

INTRODUCTION

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) has become a global epidemic, significantly increasing the burden of cardiovascular diseases. According to the Ministry of Health of the Russian Federation, one in ten individuals is at risk of developing diabetes. Among various risk factors, circadian rhythm disruption—caused by chronic sleep deprivation, shift work, and excessive screen exposure—has emerged as a critical yet underrecognized contributor.

Melatonin, the primary hormone of the pineal gland, plays a crucial role in regulating circadian rhythms, body temperature, immune function, and metabolic processes. Its secretion peaks at night, promoting sleep and supporting antioxidative defense mechanisms. However, exposure to artificial light suppresses melatonin production, disrupting hormonal balance and increasing susceptibility to metabolic disorders. Given its influence on insulin secretion, glucose metabolism, and obesity, melatonin is increasingly being studied for its role in the development and prevention of T2DM.

RESEARCH OBJECTIVE

This study aims to evaluate the relationship between melatonin levels and carbohydrate metabolism disorders in young women, assessing the potential of melatonin regulation in reducing T2DM risk.

METHODOLOGY

This study was conducted in the Andijan region with 200 women aged 18–44 years, divided into two groups: Group 1 (18–32 years) and Group 2 (33–44 years). Participants had a BMI of 18.5–24.9 kg/m², led an active lifestyle, and had no history of pregnancy or lactation. A structured questionnaire was used to assess sleep patterns, gadget usage, and daily routines.

Data collection involved three key assessments. Capillary blood glucose levels were measured under fasting conditions using a glucometer ("Satellite Express," ELTA, Russia), with normal fasting glucose ranging from 3.3 to 5.5 mmol/L and disturbances identified between 5.6 and 6.2 mmol/L. Melatonin levels were assessed through venous blood samples collected after 7–10 hours of fasting, with normal morning melatonin levels ranging from 2 to 32 pg/mL. Circadian rhythm evaluation was conducted by analyzing sleep hygiene and gadget exposure before bedtime based on questionnaire responses.

RESULTS AND DISCUSSION

Among the 200 participants, 135 (67.5%) exhibited circadian rhythm disturbances, predominantly in Group 1 (71.1%). Of these, 92 (68.1%) reported excessive gadget use before bedtime and irregular sleep schedules. Elevated fasting glucose levels (5.6–6.2 mmol/L) were observed in individuals with disrupted sleep patterns, whereas those maintaining a consistent sleep schedule had normal glucose levels (3.3–5.5 mmol/L).

Notably, 85% of participants were unaware of melatonin's role in metabolic regulation, underscoring the need for public awareness initiatives. Reduced melatonin levels correlated with impaired glycemic control, supporting existing research on melatonin's role in insulin secretion and beta-cell function. These findings align with previous studies suggesting that circadian misalignment contributes to metabolic disorders and increased T2DM risk.

CONCLUSION

Circadian rhythm disturbances were prevalent among participants, with a significant association between poor sleep hygiene and impaired glucose metabolism. The study highlights the potential role of melatonin in metabolic regulation and emphasizes the need for lifestyle modifications to enhance melatonin secretion. Future research should explore melatonin supplementation as an intervention for individuals at risk of T2DM.

TACKLING THE BURDEN OF OBESITY AND TYPE 2 DIABETES: INNOVATIONS IN PREVENTION AND TREATMENT

Abdurazakova Dilbar Sodikovna
Ph.D., Associate Professor
Abdurazakova Kamola Abdullajonovna
Master's Degree, 3rd year
Endocrinology specialty
Rashidova Xurshidabonu Arifjon qizi
Master's Degree, 3rd year
Endocrinology specialty
Ermatova Dilnoza Shukhratovna
Master's Degree, 1st year
Endocrinology specialty
Department of Hospital Therapy and Endocrinology
Andijan State Medical Institute

ABSTRACT The increasing prevalence of obesity and Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) presents a major public health crisis. Obesity is a primary risk factor for T2DM, promoting insulin resistance and chronic inflammation. Prevention and treatment strategies have evolved significantly, with lifestyle interventions, pharmacological therapies, bariatric surgery, and digital health innovations showing promising results. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) reduce HbA1c by 1.2% and body weight by 8–15% over 12 months, while bariatric surgery achieves diabetes remission in 75% of patients after five years. Artificial intelligence (AI)-driven diagnostics and digital health tools enhance disease management. Addressing socioeconomic disparities is crucial in improving healthcare accessibility. A multidisciplinary approach integrating medical, technological, and public health initiatives is essential to combat the obesity-T2DM epidemic effectively.

INTRODUCTION

Obesity and T2DM are interlinked conditions with a growing global burden. According to the WHO, obesity rates have tripled since 1975, and the IDF projects that T2DM will affect 783 million individuals by 2045. The metabolic disturbances caused by obesity, including insulin resistance and chronic inflammation, drive T2DM pathogenesis. Despite significant advancements, prevention and treatment efforts remain inadequate, particularly among low-income populations. This thesis explores the mechanisms linking obesity and T2DM, evaluates current prevention and treatment strategies, and highlights emerging innovations in disease management.

METHODOLOGY

A systematic review was conducted using PubMed, Google Scholar, and Scopus to analyze studies published between 2018 and 2025. Studies focusing on obesity-related T2DM, innovative treatment approaches, and public health policies were included. The review followed PRISMA guidelines, with 48 studies meeting

inclusion criteria. Data on treatment efficacy, accessibility, and emerging technologies were synthesized to provide an evidence-based analysis.

RESULTS AND DISCUSSION

Obesity-induced T2DM results from insulin resistance, chronic inflammation, and lipid dysregulation, where pro-inflammatory cytokines like TNF-α and IL-6 impair insulin signaling, and excess free fatty acids drive beta-cell apoptosis, leading to hyperglycemia. Prevention strategies emphasize lifestyle interventions, with the Mediterranean diet and structured exercise programs enhancing insulin sensitivity and weight control. Public health measures, such as sugar taxes and nutrition labeling, have proven effective in reducing obesity-related diseases, while behavior modification programs improve long-term adherence to healthy habits. Treatment options span pharmacological therapies, bariatric surgery, and digital health innovations. GLP-1 receptor agonists, SGLT2 inhibitors, and combination treatments improve glycemic control and weight reduction, with semaglutide demonstrating notable success in curbing obesity and T2DM progression. Bariatric procedures, including gastric bypass and sleeve gastrectomy, not only enhance insulin sensitivity and induce long-term diabetes remission but also trigger hormonal changes that improve glucose metabolism beyond weight loss. Digital health advancements, such as AI-driven diagnostics, continuous glucose monitoring, and mobile health applications, provide real-time patient support and personalized care, while telemedicine enhances diabetes management access, particularly for underserved populations. However, healthcare disparities persist, disproportionately affecting socioeconomically disadvantaged groups. Emerging innovations, such as microbiome-targeted therapies and AI-driven predictive analytics, offer promising refinements in treatment, but financial and systemic barriers must be addressed to ensure equitable access.

CONCLUSION

Combating the obesity-T2DM epidemic requires an integrated approach combining lifestyle modifications, medical advancements, and public health initiatives. AI and personalized medicine are revolutionizing diabetes care, while policy efforts remain crucial for prevention. Addressing socioeconomic barriers and expanding access to advanced treatments will be critical in mitigating the global impact of obesity-induced T2DM, with ongoing research and policy reforms driving sustainable solutions.

NEGATIVE SYMPTOMS OF NEUROLEPTIC DRUGS

Abubakirov Kh.Yu.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. The data on the effectiveness of antipsychotic drugs in reducing negative symptoms are not so convincing, which is largely due to the reduction of positive symptoms. Thus, in addition to the actual reduction of symptoms, neuroleptics can worsen negative symptoms, especially those associated with extrapyramidal manifestations, their net effect in this regard is a consequence of the ratio of two opposite actions.

The effectiveness of neuroleptics in relation to primary persistent, and, at the same time, persistent negative (progressively increasing in their deficit) symptoms, for example, emotional dullness, social isolation, decreased operational activity and much more, is insignificant, uncertain and often unproven.

The purpose of the study. To study the undesirable effects of neuroleptic drugs.

Research results. Depressive symptoms. In this area, two opposite effects are also observed: on the one hand, antipsychotic drugs can improve the symptoms of depression, which is often observed with the reduction of positive symptoms; on the other hand, they make possible the so-called "neuroleptic dysphoria" associated with EPS.

Cognitive symptoms. Although antipsychotic drugs can improve attention function in some patients with schizophrenia, data on their effect on other cognitive functions are contradictory and, according to some studies, have a negative effect.

In such studies, no significant differences were found between antipsychotic drugs in assessing their effect on neuro-cognitive functioning. The net effect of neuroleptics is determined by the positive effect on attention processes, on the one hand, and the adverse effects on extrapyramidal symptoms due to the anticholinergic activity of neuroleptics and correctors used to treat EPS, on the other hand.

Prevention of relapses. All neuroleptics, regardless of the differences between them, significantly reduce the likelihood of relapse in patients with schizophrenia. Since many patients do not provide sufficient adherence to treatment, prolonged forms of neuroleptics (depot neuroleptics) with intramuscular

administration may be more effective than oral forms of drugs, which have a relatively small effect on the frequency of relapses.

Antipsychotic drugs are associated with various side effects, including neurological, metabolic, hematological manifestations and disorders of the gastrointestinal tract, cardiovascular, genitourinary, musculoskeletal, endocrine and other systems.

In contrast to the generally similar, equal effectiveness of neuroleptics, there are significant differences in side effects. Compared with conventional antipsychotics, second-generation drugs generally have a lower risk of developing EPS, but, in contrast to this, often lead to metabolic disorders. However, it seems important to note that pharmacological differences between drugs within the same class cause significant variations in the impact on the risk of EPS and on the metabolic side effects of neuroleptics of their class (and, above all, classical antipsychotic drugs), which cannot allow us to assert the presence of a systematic difference between them.

Conclusion. When prescribing neuroleptics, doctors should pay the greatest attention to older people with a long history of their use. In order not to affect the patient's quality of life, to maintain greater adherence to therapy, it is necessary to foresee possible side effects of neuroleptic therapy and use all opportunities to relieve them.

PROGRESSION TRAUMATIC OPTIC NEUROPATHY DUE TO INJURY TO THE MIDFACE

Agzamova A.S., Khikmatov M.N.,
Tashkent State Dental Institute,
Tashkent, Uzbekistan

Relevance. Approximately 1.5 to 5% of patients with closed traumatic brain injury (TBI) have damage to the optic pathways (4-6 per 100,000 population per year). These injuries can be divided into anterior and posterior. Anterior lesions show ophthalmoscopic abnormalities (eg, occlusion of the central retinal artery) and are usually associated with various easily recognizable lesions of the eyeball. Anterior lesions may include avulsion of the optic nerve, traumatic anterior ischemic optic neuropathy, anterior optic sheath hematoma, and compression of the optic nerve by anterior orbital hematoma. Posterior lesions, on the other hand, are often not detected by ophthalmoscopy, but there is an acutely spreading edema of the optic disc, which eventually leads to decoloration of the optic nerve. Posterior traumatic optic neuropathy is characterized by loss of vision that occurs in the presence of an afferent pupillary defect (APD) but without evidence of damage to the eye or optic nerve.

At present, only descriptions of individual clinical cases of the use (by transcranial magnetic stimulation) of TMS have been published in the literature. What is it? In the treatment of the consequences of TBI, blind placebo-controlled studies with a large number of patients have not been conducted. Animal model studies have been published suggesting the effectiveness of this method in the rehabilitation of patients. Significant clinical improvement has been described with TMS in patients with mild TBI. In a study by L. Koski et al. showed a decrease in the severity of headache, sleep disorders and improvement of cognitive functions in the treatment of mild TMS TBI. Separate publications on the use of TMS in the treatment of severe TBI show a clinical improvement, in particular, in cognitive functions, primarily visuospatial perception and executive functions. In the treatment of syndromes of impaired consciousness and vegetative state, no clinical improvement was found. Thus, TMS is a new, relatively safe, non-drug method for the treatment of various diseases and consequences of injuries of the nervous system. The introduction of the method into everyday clinical practice will optimize the treatment and rehabilitation programs for patients.

Purpose of the study. To study optical coherence tomography (OCT), in retrograde neuronal degeneration after indirect damage to the optic nerve.

Materials and methods. A retrospective study of patients diagnosed with unilateral indirect traumatic optic neuropathy (TON) was performed. IN the study was conducted in patients with complete or almost complete atrophy of the optic nerve. All patients underwent a complete ophthalmic examination, OCT imaging, within 1 day and 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 24, and 48 weeks after the visit.

Results. Mean thickness of the retinal pericapillary nerve fiber layer (cpRNFL) and the inner plexiform layer of the ganglion cells of the macula of the retina (mGCIPL) decreased significantly 2 weeks after transfer ($p = 0.027$ and $p = 0.043$). Changes associated with mGCIPL preceded those associated with cpRNFL. Speed the combination of mGCIPL and cpRNFL appeared to be between 2–4 weeks and 4–6 weeks post-disease. The decrease in mGCIPL activity then slowed down and stabilized within 12 weeks of complications. Proportions of losses of cpRNFL and mGCIPL at 2, 4, 6, 8, and 12 weeks versus 24 weeks of cancer 17.1, 33.7, 59.8, 77.9 and 87.9% and 30.0, 73.3, 76.1, 88.3 and 97.9% respectively.

Conclusions. OCT revealed progression of optic nerve atrophy 2 weeks after the disease, which was most rapid from 2 to 6 weeks and then gradually stabilized. The loss of ganglion cell bodies and retinal dendrites appears to have preceded axonal degeneration. OCT observations of morphological changes in the retinal layers in patients with TON improve our understanding of retrograde neuronal degeneration of the nervous system.

FEATURES OF POLYMORPHIC VARIANTS OF CYTOKINE MARKER GENES ASSOCIATED WITH THE RISK OF SPONTANEOUS ABORTIONS

Akhmadalieva N.J.
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2.
Andijan State Medical Institute

Relevance. Today, more and more information appears about the influence of genetics on women's health. This concerns not only the oncological process in women, but also such diseases as spontaneous abortion, infertility, endometriosis, polycystic ovary syndrome, etc. Knowledge of the risk and possible mechanism of the disease can be a key factor in choosing its prevention or optimal therapy. Research in recent years has identified a number of genes and their polymorphisms associated with pregnancy and infertility.

Accordingly, there is increasing evidence of the importance of knowing a woman's genetic status when choosing the right tactics of assisted reproductive technologies and assessing the likelihood of successful clinical pregnancy after in vitro fertilization (IVF).

Objective of the study. The purpose of the study: to study the variability of various polymorphic manifestations of cytokine marker genes in the risk of spontaneous abortion.

Materials and methods of the study. The results of PG were studied in 80 patients. All patients underwent ultrasound biomicroscopy with a MaxP device using a sensor with a frequency of 35 and 50 MHz.

Results of the study. The inclusion criteria for women with NB in this study were: a) no history of medical abortions, childbirth and ectopic pregnancies; b) the presence of 2 or more miscarriages; c) the absence of congenital anomalies in the development of the uterus; d) the absence of chromosomal abnormalities in the karyotype of the spouses; e) the absence of reproductive problems in the spouse. 90 women in this group had complicated obstetric and gynecological history: placental abruption (40.0%), clinical signs of threatened miscarriage (20.0%), chronic endometritis (18.9%), fetoplacental insufficiency (10.0%), chronic inflammation of the uterine appendages (7.8%), fetal growth retardation (2.2%), cervical erosion (1.1%). At the time of examination, 56 women had concomitant chronic pathology: hypothyroidism - 12.5%; chronic gastrointestinal diseases (gastritis, cholecystitis, pancreatitis) - 23.2%; vegetative-vascular dystonia - 9.0%; upper respiratory tract organs (rhinitis, sinusitis, tonsillitis) - 9.0%; kidney diseases (pyelonephritis, urolithiasis) — 9.0%; overweight — 7.1%; combination of 2-3 chronic diseases — 30.2%. Diagnostic tests (ELISA and PCR) showed that 29 (25.9%) women were carriers of sexually transmitted viral infections (cytomegalovirus and/or herpes), 12 (10.7%) women were carriers of an infection of mixed genesis (bacteria + viruses), 7 (6.3%) women had bacterial vaginosis. 64 women (57.1%) were not carriers of sexually transmitted infections. The average age of women in the group was 30.0±4.7 (SD) years.

Conclusion. The same situation is observed when trying to statistically take into account the prevalence of spontaneous abortions. Its term and definition vary depending on the country and professional organization. And accordingly, many studies have been conducted in world practice to study polymorphic variants of various genes, including factors associated with pregnancy termination, such as folate cycle genes MTHFR, MTR, MTRRR and vascular endothelial growth factor (VEGF). Most publications are devoted to the MTHFR 677st genotype, the results of which were not fully disclosed until Khali.

POLYMORPHIC VARIANTS OF CYTOKINE MARKER GENES ASSOCIATED WITH THE RISK OF SPONTANEOUS ABORTIONS

Akhmadalieva N.Zh.
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2.
Andijan State Medical Institute

Relevance. Women knowledge of individual genetic characteristics can help optimize pregnancy management in spontaneous abortions and their treatment. Finally, the fact that genetics affects the duration of a woman's reproductive cycle determines the relevance.

The inconsistency and variability of the topic under discussion determine its relevance and justify the need for an in-depth study of the mechanisms of SA pathogenesis and the transfer of polymorphisms of a number of candidate genes. This is especially important for spontaneous abortions, which determined the choice of the topic of this study and its relevance. Key words: cytokine marker, spontaneous abortion, polymorphic variant.

Objective of the study. Objective of the study: to study the variability of various polymorphic manifestations of cytokine marker genes in the risk of spontaneous abortion.

Materials and methods of the study. The results of PG were studied in 80 patients. All patients underwent ultrasound biomicroscopy with the MaxP device using a sensor with a frequency of 35 and 50 MHz.

Results of the study. Analysis of the frequencies of genotypes in decidual tissue cells for the -31C-T polymorphism of the Il-1β gene showed that heterozygous carriers of this polymorphism predominate in the control group and in decidual tissue samples obtained during non-developing pregnancy (Table 1). In the case of spontaneous abortion in the first trimester, more than half of the women do not have this polymorphic variant of the Il-1β gene in the genotype of the cells of the maternal part of the placenta. The frequency of the 31-T allele of the Il-1β gene is highest among women with non-viable pregnancy. However, no statistically significant differences in the frequencies of genotypes and alleles for the studied polymorphism were found between the compared groups.

To assess the contribution of the paternal genotype and the embryo itself, we studied the frequency of registration of the studied polymorphisms in the cells of the chorionic tissue (Table 2). The distribution of the frequencies of genotypes and alleles for the -31C-T polymorphism of the Il-1β gene in the chorionic cells does not differ from that for the cells of the decidual tissue. No differences were found between the groups of women either.

In the cells of the chorionic tissue, the distribution of the frequencies of genotypes and alleles for the -174G-C polymorphism of the IL-6 gene in the control group and among women with spontaneous abortion is almost the same and does not differ from that for the cells of the maternal part of the placenta (Tables 1, 2). At the same time, among the samples of chorionic tissue obtained from aborted material during non-developing pregnancy, homozygotes for the –174G allele of the IL-6 gene are statistically significantly more often registered.

The nature of the distribution of genotype and allele frequencies in chorionic tissue cells for the –592C-A polymorphism of the IL-10 gene and -308G-A of the TNF gene is the same in all three compared groups (Table 2).

Embryo implantation during physiological pregnancy is associated with a shift in the cytokine balance towards the predominance of factors with immunosuppressive activity. During pregnancy, the production of Th1 cytokines is suppressed in the uterine zone with a simultaneous increase in the synthesis of Th2 cytokines. Imbalance of Th1/Th2 is one of the causes of pregnancy pathology [2]. In the case of predominance of Th1 cytokines, insufficient trophoblast implantation and intrauterine growth retardation of the fetus are observed. Thus, the study found that the contribution of the studied cytokine gene polymorphisms to the increased risk of spontaneous abortion and fetal developmental arrest is not the same. No statistically significant differences in the distribution of genotype and allele frequencies for the studied cytokine gene polymorphisms were found between the control group and the group of women with spontaneous abortion in the first trimester of pregnancy. It was found that the risk of developing such a pathological condition as non-viable pregnancy increases in the case of a homozygous state for the -174C allele of the interleukin-6 gene in chorionic tissue cells (OR = 18 (3.2–100.9). The frequency of the -174G allele in this group is 2.8 times lower than in the control.

Conclusion. The same situation is observed when trying to statistically take into account the prevalence of spontaneous abortions. Its term and definition vary depending on the country and professional organization.

APPLICATION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN ANDIJAN

Akhmadalieva U.K., Qodirov D.A., Alibekov Sh.O., Usmanova U.I., Musashayxova Sh.M., Nasirdinov M.A.
Andijan State Medical Institute

From arterial hypertension in the world affects about 1 billion people and more than 7.1 million deaths per year are associated with increased blood pressure. The great prevalence of hypertension determines the clinical, social and economic importance of the state for the population of most countries of the world.

Objective: To study the use of antihypertensive drugs in the city of Andijan in the period from 2001 to 2004.

Material and Methods: The study materials were the archival histories of patients who received inpatient treatment in therapeutic departments of clinic of Andijon State Medical Institute (n = 747).

Results: in 2001 and 2002. among all classes of antihypertensive drugs in the lead drugs reserpine series. first place take ACE inhibitors (46%), and by 2004 their share was 61% since 2003. Calcium antagonists are

used at very low frequencies and assign only 11% of patients in 2003. and 9% of patients in 2004. in-blockers are prescribed even less - 1.3% of patients in 2003. and 2.6% of patients in 2004. This is most often used atenolol. Diuretics during the study period were used with approximately the same frequency. All 4 year leader was furosemide, the second place was hydrochlorothiazide. Among the combinations of drugs most commonly used combination of ACE inhibitors + rezerpinsoderzhaschie drugs and ACE inhibitors + diuretics, and the proportion of combinations with proven efficacy - a diuretic + in-blockers, calcium channel blockers + diuretics to 2004 was only 2.1% and 4.9%, respectively , as in previous years even less.

Conclusion. Our study demonstrates the need for correction of therapy of arterial hypertension (AH). In the treatment of hypertension should be widely used diuretics and blockers, as use of these drugs is much reduces the risk of cardiovascular complications.

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR ARTERIAL HYPERTENSION AMONG THE UNORGANIZED POPULATION OF ANDIJAN

Akhmadalieva U.K., Qodirov D.A., Alibekov Sh.O., Usmanova U.I., Musashayxova Sh.M., Nasirdinov M.A.
Andijan State Medical Institute

Multiple risk factors contribute to the development of arterial hypertension, these factors increase the risk of developing hypertension

Objective: The study of the prevalence of hypertension risk factors (hypertension) among the unorganized population of Andijan.

Materials and Methods: A retrospective study was conducted among the unorganized population of Andijan on 10% of a random sample. A total of 3222 people aged 15-70 years of age and older. 1313 of them - men, 1909 - women.

The results showed that the risk factors of hypertension in female and male populations occur with varying frequency. Sedentary lifestyle (lack of exercise) are 11.7% (126) of the men and 12.2% (160) women. Overweight (BMI> 25) is defined by 9% (119) of men and 16% (139) women. The prevalence of hypercholesterolemia among the male population is -8.5% (111), among the female population of -9.9% (130). In the men's dyslipidemia population determined in 19.6% (257) patients, in women's - 21.7% (287). Coagulation risk factors among men detected in 11.9% (155), among women - 13.3% (175), hypertriglyceridemia - at 10.1% of men (133) and 11.8% of women (155). 13.5% male (178) female and 14.9% (195) in an excess amount of sodium chloride use. A genetic predisposition to hypertension have 11.6% (123) of the men and 12.7% (167) women. Emotional stress affects 21.1% (278) of the men and 16.9% (223) women. Smoking is common in 55.5% (731) men, and alcohol 5.7% (75) men. These last two risk factors were not detected in the female population.

Conclusion: Among the unorganized population of Andijan city the most common risk factor is smoking among men (55.5%), and among women - dyslipidemia (21.7%). Maintaining a healthy lifestyle factors affect these factors on the development of the disease and its complications is reduced and this can contribute to improving the quality of life of patients.

STUDY OF THE STRUCTURE OF GASTRIC BLEEDING GASTRIC ULCER

Akhmadalieva U.K., Qodirov D.A., Alibekov Sh.O., Usmanova U.I., Musashayxova Sh.M., Nasirdinov M.A.
Andijan State Medical Institute

Bleeding as a complication of peptic ulcer disease is a serious threat to patients. Despite ongoing prevention activities, it remains a problem HYIP.

Objective: To study the structure of gastric bleeding gastric ulcer.

Materials and methods. Materials of 62 patients (41 men-women-21, the average age-47.2), admitted to the surgical department about gastric ulcer. Conducts analysis of clinical and anamnesis data, endoscopic examination of the stomach with a morphological study gastrobioptatovH.pylori infection and diagnosis, ultrasound of the abdomen, general clinical and biochemical blood tests, fecal occult blood, according to testimony - CT, MRI.

Results and discussion. Our studies suggest the prevalence of bleeding gastric ulcer in men 41.9%, women 13.5%. In 45% of patients between men and women suffering from a stomach ulcer at

fibrogastroduodenoscopy complications of gastric bleeding not detected. The total number of patients who showed gastric bleeding was 55% of patients. Bleeding- 2% of patients, the weak capillary bleeding-2% bare visible bleeding from the vessel at the bottom of the ulcer-3% visible thrombus on the bottom yazvy- 21% of patients, hemotin ulcer- the bottom 13%. For those patients who have signs of bleeding held held local haemostasis have been identified. 4% of patients who had active bleeding without positive dynamics aimed at further surgery.

Conclusions. The predominant structure of gastric bleeding: presence of visible thrombus on the bottom 21% of the ulcer, ulcer hematin the bottom 13%, mostly in men.

PREVENTIVE MEASURES OF NEUROCIRCULATORY DYSTONIA AIMED AT THE QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS

Performed by: Akhmatakhunova F.B., Master of the ASU
Scientific supervisor: Umarova M.A.
Department of Pediatrics, Faculty of Medicine
Andijan State Medical Institute

Introduction. Neurocirculatory dystonia (NCD) is a multifactorial disease that usually occurs against the background of stressful situations leading to disruption of neurohumoral and endocrine regulation of muscle tone mainly in the structures of the cardiovascular system and manifested by a variety of clinical symptoms and syndromes.

At present, adolescents are exposed to the most powerful impact of information flows that are not adapted for their perception, which negatively affects the development of somatics and psyche. Their body is formed in constantly worsening environmental conditions, which cannot but affect biological processes, in particular, this leads to disruption of the normal course of puberty and physical development.

The purpose of the study. Study of primary and secondary prevention of neurocirculatory asthenia aimed at improving the quality of life of adolescents.

Materials and methods of the study. During the questionnaire, the following complaints were identified: with NCD of the hypotonic type, vegetative crises were noted, accompanied by fainting in 16.4% of cases, which occurred more often against the background of emotional overstrain, fright, prolonged orthostasis with short-term loss of consciousness.

Results of the study. With NCD of the hypertonic type, adolescents more often complained of headaches, moderate, pressing or pulsating in nature, occurring after physical or psychoemotional overload, "flickering flies" before the eyes, which disappeared after rest. Adolescents with NCD of the cardiac type noted pain in the heart area of \u200b\u200bvarious nature and duration (from stabbing to pressing, from several seconds to minutes and hours), various localizations. Often its provoking factor was neuropsychic or physical overstrain.

According to ECG studies, 22.5% of adolescents had functional disorders of the cardiovascular system, which increases the risk of developing cardiovascular pathology by 32.7 R times. Direct relationships were established between systolic and diastolic blood pressure and height-for-age and weight-for-age indicators. A decrease in external respiration indicators according to peak flowmetry and functional load tests (Stange and Gench) was noted in 40.0% of adolescents. Analysis of the body mass index indicated the frequency of overweight in adolescents aged 13-15 years, with boys suffering from overweight 1.7 times more often.

According to bicycle ergometry, low tolerance to physical activity was observed in 83.3% of cases and an unfavorable type of hemodynamics - hypokinetic - was established in 45.6% of cases. When studying the pattern in the nature of the observed changes at the cardiorespiratory level, relationships were found between peak flowmetry parameters and age, BMI and ECG. For preventive purposes, all adolescents with NCD were prescribed complex treatment taking into account the type of autonomic regulation and the severity of clinical and functional disorders of the cardiovascular system. Basic therapy consisted of non-drug agents in the form of increasing the duration of sleep and daytime rest, including morning exercises. Thus, with NCD of the hypotonic type, dancing, tennis, and shaping were recommended. With NCD of the hypertonic type - swimming, walking. With NCD of the cardiac type: slow running, swimming, badminton, some types of oriental martial arts. Persons with NCD of the hypotonic type underwent massage of the calf muscles, hands and general massage. In case of NCD of the hypertensive type - massage of the spine and cervical-collar area, and in case of NCD of the cardiac type - general massage of the head and collar area.

Conclusion. Thus, in the current situation, the work on studying the prevalence, clinical characteristics and prevention of adaptation disorders in adolescents, providing for a systematic approach to maintaining and

strengthening the health of adolescents, seems to be very relevant, which is due to the purpose and objective of this study. Evaluation of various parameters of quality of life in adolescents with maladaptation, namely physical, somatic, psychological, emotional, social and functioning facilitates the implementation of complex treatment and rehabilitation measures. All of the above determines the relevance, purpose and objectives of the dissertation research.

DIAGNOSIS, TREATMENT, AND PREVENTION OF NON-CARIOUS DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN THE CONTEXT OF FATTY HEPATOSIS

Akhmedov A.B. Bukhara State Medical Institute, Department of Prosthetic Dentistry and Orthodontics

Relevance of the topic: The analysis of local and foreign specialized literature indicates that dental hypersensitivity is a widely prevalent pathology. Modern treatment methods are classified into local, combined, and comprehensive approaches. When choosing a specific method, it is essential to consider the form and clinical manifestation of this pathological condition. The treatment of localized and generalized forms of hypersensitivity requires a differentiated approach. While local treatment measures are usually sufficient to eliminate focal forms, managing generalized hypersensitivity should be more comprehensive, addressing the key links in the disease's pathogenesis while considering potential etiological factors.

The purpose of the study: Clinical and laboratory assessment and improvement of diagnosis and treatment of non-carious lesions of hard dental tissues in patients with fatty hepatosis.

Research materials and methods: A study was conducted on 150 patients with hepatobiliary system pathology, aged 18 to 60 years, including a control group of 20 practically healthy individuals.

The following methods were used: clinical-dental methods; clinical-functional methods; biochemical analysis; chromatographic techniques; statistical methods.

Research results: Diagnostic, prognostic, preventive, therapeutic, and organizational approaches to managing patients with hepatobiliary pathology in collaboration with a dentist was proposed. An increase in demineralization processes in areas of non-carious lesions was demonstrated, confirmed by changes in the calcium-phosphorus ratio, alkaline phosphatase activity, steroid hormones, and amino acids in the oral fluid of patients with fatty hepatosis. Risk factors was identified in individuals with an unfavorable somatic background, increasing the likelihood of non-carious hard tissue lesions of teeth, to develop algorithms for treatment and prevention.

Conclusion: The study of the development features of non-carious lesions of dental hard tissues in cases of liver dysfunction provided a fundamental basis for the development of differentiated therapeutic and preventive programs. The obtained results contributed not only to the development, testing, and implementation of fundamental principles for the systemic prevention of non-carious lesions but also to the establishment of additional recommendations for their prognosis and comprehensive treatment in the presence of diverse intersystem disorders.

MODERN APPROACHES TO COMBINATION THERAPY OF ARTERIAL HYPERTENSION

Akhmedov B.U.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. In recent years, views on the initial therapy of essential arterial hypertension (AH) have changed, which is reflected in the second edition of the National Guidelines for the Treatment of AH. As an alternative to monotherapy for AH, the use of low-dose combinations of two antihypertensive drugs is proposed.

Currently, it is known that monotherapy is effective only in 30-50% of patients with AH grades I-II according to the WHO and VNOK classification. In clinical trials, the target blood pressure (BP) level was achieved in patients with hypertension using a combination of two (or more) drugs: in 45% of patients according to the SHEP study, in 62% in the ALLHAT study, in 66% in STOP–Hypertension, in 80% in INVEST, and in 92% in LIFE.

Study objective. To study the methods of combination therapy in patients with hypertension.

Research materials and methods. A new meta-analysis of 42 clinical trials (a total of 68 patients with hypertension) was recently presented, which compared the BP-lowering effect of a combination of any two drugs from the classes of thiazide diuretics, b-blockers, angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors, and calcium antagonists with the effect of one of the drugs in the combination.

Study results. Factorial design studies comparing 4 groups of patients were analyzed: monotherapy with one drug, monotherapy with another drug, a combination of these two drugs, and placebo.

When using a diuretic, the average decrease in systolic blood pressure (minus the decrease in blood pressure in the placebo group) with monotherapy was 7.3 mm Hg and 14.6 mm Hg in combination with drugs of other classes. According to the same assessment scheme, in the b-blocker group, the average decrease in systolic blood pressure was 9.3 and 18.9 mm Hg; in the ACE inhibitor group - 6.8 and 13.9 mm Hg; calcium antagonists - 8.4 and 14.3 mm Hg, respectively.

The expected decrease in blood pressure from the combination of two drugs, assuming an additive effect, very accurately predicted the observed decrease in blood pressure. The ratios of the observed to expected incremental BP reduction of the combination of each drug class with any other relative to the effect of a single drug were, respectively, for thiazides, beta-blockers, ACE inhibitors, and calcium antagonists: 1.04 (95% confidence interval {CI} 0.88–1.20; 1.0 (95% CI 0.76–1.24); 1.16 (95% CI 0.93–1.39), and 0.89 (95% CI 0.69–1.09), and for all groups together – 1.01 (95% CI 0.90–1.12). Comparison of these results with published data from other meta-analyses assessing the effect of different doses of the same drugs showed (Fig. 3) that doubling the drug dose provides approximately only one-fifth of the incremental BP reduction in the case of a combination of drugs (0.22 {95% CI 0.19–0.25}).

Conclusion. Thus, in hypertension, a disease with a multifactorial pathogenesis, the most acceptable therapeutic strategy is recognized to be the one that involves the use of drugs with different mechanisms of action, i.e., combined hypotensive therapy.

POSSIBILITIES OF MULTIPARAMETRIC EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS OF PERIPHERAL LYMPH NODES

Anvarova E.V.[1,2], Djurabayeva M.X.[1,2], Xakimov A.A. [1,2], Babamatova H.U.[1,2]
1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent. Uzbekistan
2Tashkent Medical Academy, Tashkent. Uzbekistan

Relevance. According to the modern understanding of the pathogenesis of the development of tuberculosis of peripheral lymph nodes (TPLU) can be considered as regional tuberculous lymphadenitis. Of the existing methods of ultrasonography, multiparametric ultrasound (MP ultrasound), which includes linear B-mode, color and energy Doppler mapping modes, compression elastography, shear wave elastography and contrast-enhanced ultrasound, may be of the greatest interest for the differential diagnosis of focal changes in LU.

The aim of the study: to improve the results of non-invasive early diagnosis of tuberculosis lesions of peripheral lymph nodes.

Materials and methods. The study included the results of diagnosis and treatment of 62 patients aged 18 to 70 years, referred to RSNPMCFiP with suspected tuberculosis of lymph nodes in the period from 2018 to 2022. There were 28 women (45.2%), 34 men (54.8%). By age, patients were distributed as follows: from 18 to 44 years – 4 (6.5%), from 45 to 59 years – 29 (46.7%), from 60 to 74 years – 24 (38.7%) and 75 years and older – 5 (8.1%).

All patients were scanned to detect pathognomonic ultrasound signs of LU tuberculosis on Siemens Acuson 2000 ultrasound machines with convexic and linear sensors, respectively, with a frequency of 2-4 MHz, 5-10 MHz; Esaote MyLab 9eXP apparatus with a linear sensor (L 4-15) was used for elastography.

Results. In TPLU, the pathological process was most often localized in the cervical and submandibular region 61.1% - 95.7% of cases. Tuberculous lymphadenitis was less common in the axillary 15.0% - 17.0% and inguinal 7.0% - 8.0% areas.

In the inflammatory process, the reaction of the lymph node occurs as an adequate response to the introduction of the antigen. At the same time, the differentiation of lymph node structures remains unchanged. This stage is non-specific.

Currently, a system of qualitative assessment of the results of compression elastography of lymph nodes is used to assess the stiffness of lymph nodes (M. Furukawa 2007): the first type (soft), the second type (moderately soft), the third type (moderately hard), the fourth type (hard).

According to E.N. Bellendir, there are four stages in the development of a specific process in LU:

Stage I is the initial, proliferative stage. The stage of proliferation may not have ultrasound signs of tuberculous granulomas. The contents of such lymph nodes are similar to the ultrasound signs of other granulomatous diseases. The formation of an echo-dense capsule of the lymph node indicates the ability of the body to distinguish the tuberculosis process at an early stage.

Stage II - caseous, without softening and decay. The anechoic zone around the capsule indicates that the entire structure of the lymph node has been destroyed and replaced by tuberculous granulomas, and the normal function of the lymph node (lymph circulation) is blocked with the formation of lymph stagnation — lymphostasis. Such an echographic sign as reduced perfusion both in and around the lymph node is explained, firstly, the toxin of tuberculosis bacillus blocks blood capillaries, and secondly, the lymphostasis zone around the lymph nodes is significant for reducing blood circulation.

Stage III - abscessing; The appearance of anechoic zones in the lymph node indicates the beginning of the stage of purulent melting of tissues (destructive process).

Stage IV - fistula (ulcerative). In dynamics, the progression of the process leads to the melting of the lymph node capsule with the release of the contents into the surrounding space.

Conclusion. The multiparametric method of ultrasound scanning has a number of advantages due to its non-invasiveness and mass character, and its enhancement by elastography makes it possible to enhance the sensitivity and overall accuracy of the technique with its successful application at the earliest stages. This, in turn, prevents the generalization and development of severe, often fatal complications of tuberculosis of peripheral lymph nodes.

STUDY OF CARDIOMETABOLIC STATES IN PATIENTS WITH FATTY LIVER DISEASE ASSOCIATED WITH METABOLIC DYSFUNCTION

Artikova S.G.
Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Faculty of Pediatrics
Andijan State Medical Institute

Relevance. The relationship between NAFLD and cardiovascular diseases (CVD) has been widely described in the literature. There is evidence that NAFLD should be considered as an independent risk factor for CVD. Compared with the diagnostic criteria for NAFLD, the MAFLD criteria may identify a greater number of patients with metabolic disorders and, therefore, an increased risk of changes in the heart.

We believe that the new MAFLD criteria may help identify patients with a high risk of CVD. Thus, in this cross-sectional study, we aimed to describe the cardiovascular risk and subclinical cardiovascular disease assessed by epicardial adipose tissue (EAT) and coronary artery calcium (CAC) in patients with FLD and its different subtypes.

Objective: To study cardiometabolic conditions in patients with fatty liver disease associated with metabolic dysfunction.

Materials and methods: Patients with FLD were divided into 4 groups: FLD without metabolic dysfunction (FLD without MD), MAFLD with overweight/obesity (MAFLD-OW), MAFLD with two metabolic abnormalities (MAFLD-MD), and MAFLD with T2D (MAFLD-T2D). MAFLDW included two subgroups: metabolically healthy obesity (MHO) and metabolically unhealthy obesity (MUHO). MUHO was defined as having overweight/obesity and at least two of the following cardiometabolic abnormalities: (1) blood pressure ≥ 130/85 mmHg or specific drug treatment, (2) serum TG ≥ 150 mg/dL (1.70 mmol/L) or specific drug treatment, (3) HDL-C < 40 mg/dL (< 1.0 mmol/L) in men and < 50 mg/dL (< 1.3 mmol/L) in women, (4) prediabetes/diabetes mellitus (i.e., fasting glucose ≥ 100 [≥ 5.6] or 2-hour post-load glucose ≥ 140 - 199 mg/dL [≥ 7.8] or HbA1c ≥ 5.7%).

Study Results. Patients without FLD were divided into 2 groups to create a reference group for the logistic regression analysis: patients without FLD and without MD (non-FLD no MD; comparison group) and patients without FLD but with MD (non-FLD with MD).

The strength of this study is the use of different methods to assess the CVD risk. In addition, this is the first attempt to describe the cardiovascular overload of different MAFLD phenotypes in a European population. All studies regarding CVD outcomes in MAFLD were conducted in Asian populations, which have significantly lower incidence of CVD and genetic variants differ in different ethnic groups. However, our study has several limitations. First, a single assessment may not fully reflect the metabolic status of the patient. Second, the use of CT-WBS imaging introduces uncertainty in the assessment of liver steatosis.

Nevertheless, such a non-invasive imaging method is recognized for assessment in international guidelines. Third, the low frequency of patients with MAFLD-MD in our cohort does not allow us to make interpretations regarding this group; however, our results highlight the importance of performing longitudinal measurements in larger cohorts to analyze the prognosis of this subgroup of patients. Fourth, we cannot assess the impact of viral hepatitis on the burden of cardiovascular disease, since hepatitis virus testing is not routinely performed in the Department of Internal Medicine. Likewise, dietary intake and genetic predisposition (i.e., PNPLA3 polymorphism) were not analyzed in our cohort.

Fifth, our study is limited by the relatively small sample size. However, the patients included in our work are very well characterized individuals. Finally, our results are obtained among middle-aged Spanish adults, so they should be interpreted with caution when applied to different populations.

Conclusion. Department of Internal Medicine. Similarly, dietary intake and genetic predisposition (i.e. PNPLA3 polymorphism) were not analyzed in our cohort. Fifth, our study is limited by the relatively small sample size. However, the patients included in our work are very well characterized individuals. Finally, our results were obtained in middle-aged Spanish adults, so they should be interpreted with caution when applied to different populations.

ASSESSING THE IMPORTANCE OF STUDYING CARDIOMETABOLIC STATES IN PATIENTS WITH FATTY LIVER DISEASE ASSOCIATED WITH METABOLIC DYSFUNCTION

Artikova S.G.
Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Faculty of Pediatrics
Andijan State Medical Institute

Relevance. Recent studies have assessed the association between MAFLD and CVD risk in primary prevention settings, and MAFLD better identifies patients with worse CVD risk (analyzed by the Suita score) than NAFLD criteria. Moreover, a significant increase in CVD was observed in a cohort of patients with MAFLD and concomitant viral infection compared to cases with MAFLD alone.

Moreover, there is evidence that those excluded from the NAFLD definition but within the NAFLD definition are at higher cardiovascular risk than those excluded from the NAFLD definition but within the NAFLD definition. At present, the clinical impact of the nomenclature change on the ability to identify individuals at risk of CVD is unclear.

Aim of the study. To assess the importance of studying cardiometabolic conditions in patients with fatty liver disease associated with metabolic dysfunction.

Materials and methods. We used the BAAT score as a noninvasive serum marker of fibrosis. The BAAT score was calculated as the sum of the following variables: BMI ≥ 28 kg / month2 (1 point), age ≥ 50 years (1 point), ALT 2 times the normal upper limit (1 point), and TG ≥ 150 mg / dL (1.70 mmol / L) (1 point). A BAAT score of ≤ 1 point is considered a low probability of liver fibrosis, and a BAAT score of ≥4 points is considered a high probability of liver fibrosis. A score of 2 to 3 points is considered indeterminate.

Study results. A total of 370 patients were included in the analysis: 154 without FLP and 216 with FLP. The mean age was 57.9 ± 9.2 years, and 71.2% (263/370) of patients in the cohort were men. Of the 154 patients without FLP, 40.3% (62/154) were patients with MD (non-FLP with MD) and 59.7% (92/154) were patients without MD (non-FLP and non-MD). Of the FLD cohort: 13.0% (28/216) were patients with hepatic steatosis but without metabolic dysfunction (FLD without MD), 69.9% (151/216) were patients with MAFLD due to the presence of overweight/obesity (MAFLD-OW), 2.8% (6/216) were patients with MAFLD due to the presence of two metabolic abnormalities (MAFLD-MD), and 14.4% (31/216) were patients with MAFLD due to the presence of T2D (MAFLD-T2D). Of the 151 patients with MAFLD-OW, 58.3% (88/151) were patients with MAFLD-MHO and 41.7% (63/151) were patients with MAFLD-MUHO.

Conclusion. In conclusion, patients with MAFLD–T2D and MAFLD–MUHO had the highest risk of developing CVD, however, patients with MAFLD-MHO also had a significantly increased risk of developing CVD.

The new MAFLD criteria have reinforced the importance of identifying metabolic phenotypes in populations, as this may help identify patients at higher risk of CVD and therefore offer individualized management to assist primary care physicians in their goal of reducing cardiovascular risk.

Clinicians can take advantage of this new definition to facilitate diagnosis and patient education, offer more intensive treatment and appropriate preventive measures in higher-risk groups.

SIMULATION TRAINING - THE MOST IMPORTANT TOOL OF MODERN MEDICAL EDUCATION

Arzieva D.T., Salieva M.Kh.,Yusupov K.M., Mamajanova M. M.
Andijan State Medical Institute

Relevance. In recent years, there is a rapid introduction of a large number of virtual technologies in various spheres of human activity; it concerns both education and medicine. In medical education various phantoms, models, moulages, simulators, virtual simulators and other technical means of training have appeared and are widely introduced, which allow modeling processes, clinical situations and other aspects of professional activity of medical workers with a certain degree of reliability.

Purpose of the study. Simulation in medical education is a modern method of training and assessment of practical skills, abilities and knowledge based on realistic modeling, imitation of a clinical situation or a separate physiological system, for which biological, mechanical, electronic and virtual (computer) models can be used.

Materials and methods. The goal of training using simulation scenarios is to acquire and master skills (technical, cognitive, behavioral) that constitute the competence of the future specialist. Increasingly, simulation technologies help to develop practical skills in internal medicine, surgery, obstetrics, gynecology, pediatrics, intensive care and emergency medicine, emergency cardiology, ophthalmology, otorhinolaryngology and many others. Simulation training is of great importance for practicing skills in rare or critical conditions.

Benefits of simulation training:

Simulationtechnology cannot replace the experience gained at the patient's bedsideof course, but simulation training offers a number of benefits:

- no risk to the patient due to the clinical experience gained in a virtual environment;
- objectivization of the achieved level of skill evaluation;
- unlimited number of repetitions for practicing skills;
- practicing actions in rare and life-threatening pathologies;
- part of the teacher's functions are taken over by the virtual simulator, increasing the accessibility of education;
- stress reduction during the first independent manipulations;
- training takes place independently of the clinic and educational institution's work schedule;
- development of individual skills;
- development of clinical thinking;
- development of logical thinking;
- development of thinking based on the principles of evidence-based medicine.

Conclusion. Simulation training is a mandatory component in professional training that uses a model of professional activity in order to provide each student with the opportunity to perform professional activity or its element in accordance with professional standards and/or order (rules) of medical care. The development of simulation forms of training increases the quality of learning and competitiveness of medical education. Simulation scenarios can significantly increase the motivation and interest of students/interns, physicians to master practical skills and their ability to realize these skills in further professional activity.

SURGICAL TREATMENT EFFICACY OF DRY EYE IN SJOGREN'S SYNDROME

Asatullayev G.K., Oripov O.I.
Tashkent Medical Academy, Tashkent,
Uzbekistan

Relevance of the topic. Sjogren's syndrome is a chronic progressive inflammatory disease of autoimmune origin, characterized by lymphocytic infiltration of exocrine glands, especially the lacrimal and salivary glands. Sjogren's syndrome accompanied by dry eye syndrome, may lead to various ophthalmic problems such as chronic conjunctivitis, keratitis, episcleritis and other pathological changes [Messmer et. all]. By analyzing clinical outcomes and patient-reported improvements, the research aims to determine the effectiveness of various surgical techniques, providing insights into optimal treatment strategies for enhancing quality of life in patients.

Objective. The aim of the study was to evaluate the efficacy of lacrimal duct occlusion in patients with Sjögren's syndrome.

Materials and methods. Clinical material was collected at the Multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy. The study included 9 patients (18 eyes) with Sjögren's syndrome. All patients underwent both standard ophthalmologic and specialized diagnostic methods: subjective evaluation of dryness symptoms (SESoD) on a 5-point scale, Schirmer's test, and tear film stability assessment (Norn test).

Results. The dynamic results of our study demonstrated the clinical and functional efficacy of surgical intervention. The average results of Schirmer's test and the Norn test in dynamics were statistically insignificant, whereas the severity of subjective symptoms assessed using the SESoD questionnaire was significantly lower in patients after surgery.

Conclusion. The method of lacrimal duct occlusion contributes to the positive dynamics of subjective symptoms of dry eye syndrome (DES) in Sjögren's syndrome, reducing the need for frequent instillation of artificial tears and improving the quality of life of patients.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY LEVELS AND PERCEPTION OF NURSING CARE OF PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Asst. Prof. Dr. Durdane YILMAZ GÜVEN, Sultan US, Arzu Sena CİVELEK
Karabük University, Faculty of Health Sciences

Relevance of the Topic: Nursing Care in the Emergency Department

Research Objective: This study was conducted to examine the relationship between the health literacy levels of patients presenting to the emergency department and their perception of nursing care.

Research Materials and Methods: The study is descriptive and correlational in type. The sample of the study consisted of 400 patients who applied to the emergency department of a training and research hospital between April 2024 and July 2024. The descriptive characteristics form, Adult Health Literacy Scale and Patient Perception of Nursing Care Scale were used to collect data. Before starting the research, ethics committee approval (Number: E-77192459-050.99-319589, No:2024/1655, Date: 11.02.2024) and institutional permission (Number: E-34771223-774.99-242232504, Date: 29.04.2024) were obtained.

Research Results: 67.3% of patients applying to the emergency department are women. 43.3% of the participants have chronic diseases. The mean score of the patients on the Adult Health Literacy Scale was 13.19±3.59; and the mean score of the Patient's Perception of Nursing Care Scale was 61.5±13.08. In the study, it was determined that there was a significant, albeit weak, relationship between the Adult Health Literacy Scale and the Patient Perception of Nursing Care Scale ($r=0.101$, $p=0.045$). The regression model created to examine the effect of the Adult Health Literacy Scale on the Patient's Perception of Nursing Care Scale was determined to be not significant ($p>0.05$).

Conclusion: In this regard, it was determined that the patients' health literacy levels and perception of nursing care were at a moderate level. It is clear that the health system can increase the overall efficiency of health services by increasing education and information activities aimed at increasing the health literacy levels of individuals.

THE ROLE OF OBESITY IN THE DEVELOPMENT OF PROBLEMS DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Azizova G.D., Jo'ramirzayeva M.N.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health.

Relevance. Currently, according to World Health Organization, obesity has acquired the status of a global pandemic; the worldwide incidence of obesity among pregnant women ranges from 12 to 28%. Maternal obesity leads to various complications of pregnancy and childbirth: preeclampsia, diabetus mellitus, labor anomalies, increased frequency of surgical birth, traumatization of mother and fetus. In this regard, the purpose of our study was performed.

The Purpose of the Study.The aim of this study is to identify the development of complications during pregnancy and childbirth associated with women who are pre-pregnancy obese or excessive gestational wieght gain.

Research Materials and Methods. We conducted a retrospective analysis of 750 medical histories for 2024 aged from 20 to 40 years, who gave birth at the RSSMCMandChH, which of 201(26.8%) women were

diagnosed with obesity. Clinical, anamnestic and obstetric-somatic data were analyzed, as well as the condition of the newborn according to the Apgar scale.

Results and Discussion.Based on the results, 201(26.8%) women are obese among 750 women. Assessed with obesity classes I, II, III -149(74.1%), 7(18.4%), 15(7.46%) respectively. The average age was 30.8±3.28 years. We discovered the following chronical diseases: Chronical heart failure-25(12.4%), atrial septal defect-3(1,5%), chronical myocarditis-19(9,5%), diabetes mellitus-3(1,5%). The most common complications during pregnancy were identified as follows: gestational diabetes-5(2.5%), gestational hypertension-22(11%), preeclampsia-13(6.5%). Herewith during the labor were identified in deliveries as follows: failed induction-3(1.5%), cephalopelvic disproportion-6(3%), fetal distress-4(2%), labor induction was used in 1(0.5%), preterm birth-18(9%), premature abruption of a normally located placenta-3(1,5%), early ruptere amniotic sac was present in 10(5%). In this regard, 137(68%) labor ended in C-section, while 62(32%) labor was vaginal. According to the Apgar scale 18(8,95%) nenonates assessed with moderately depressed (4-6ball) and 3(6%) with severely depressed (0-3ball).

Conclusions. The study confirms that maternal obesity is a complex issue that has a big impact on the health of both moms and their children. Encourage healthy lifestyle behaviors and decrease exposure to obesogenic variables during pregnancy are able to protect to detrimental effects of obesity.

EVALUATE THE RESULTS OF PANCREATIC CANCER CHEMOTHERAPY

Bazarova A.M.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. Pancreatic cancer is currently the most common malignant neoplasm in women with an annual increase in incidence rates.

The aim of the study was to evaluate the immediate and long-term results of drug treatment of patients with locally advanced pancreatic cancer.

Materials and methods of the study. The study included 42 patients who underwent drug treatment for locally advanced pancreatic cancer from 2024 to 2025.

Research results. The data obtained indicate a low efficiency of drug regimens for locally advanced pancreatic cancer.

Comparing the treatment results in each group, we noted that the objective effect, its average duration and time to progression were approximately the same, and the percentage of clinical improvement in the group of patients who received combination therapy was higher than in the group of patients who received monotherapy.

Analysis of the long-term treatment results revealed that the median time to progression and average life expectancy in both groups were approximately the same. The results of drug treatment of patients with locally advanced pancreatic cancer remain unsatisfactory, which allows us to search for new methods of treating patients with this pathology.

Result Monochemotherapy (n = 18) Combination chemotherapy (n = 24) Gastrointestinal discomfort 32 76.1 Pain syndrome 24 57.1 Hyperbilirubinemia 6 14.2 Weight loss Weakness, malaise 40 95.2 Diabetes mellitus 3 7.1 Dyspnea 1 2.3 Karnofsky scale (60/70/80/90) 1/9/25/7 2.3/21/59/16.6 Weight loss and exhaustion were among the main symptoms of PC, which were noted in 88% of patients. In some patients, body weight loss was kg within 1-2 months from the onset of the disease. Weakness and general malaise were present in 95% of patients, 10-15% of patients had to spend more than 50% of the time in bed. Three patients with pancreatic body and tail cancer were diagnosed with diabetes mellitus caused by tumor involvement of the pancreatic islet apparatus; clinical symptoms included thirst, polyuria, and frequent itching. Six patients had hyperbilirubinemia caused by mechanical compression of the bile ducts at the start of treatment. Treatment efficacy All patients were divided into two groups to evaluate treatment efficacy (Table 3). Group 1 included patients who received gemcitabine monochemotherapy (n = 18), and group 2 included patients who received combination therapy (n = 24). Combination chemotherapy included gemcitabine with capecitabine and mitomycin, and mitomycin with 5-fluorouracil and calcium folinate. Treatment efficacy was evaluated in 17 patients in group 1. There was no complete tumor regression, partial regression was registered in 4 (23.5%), stabilization of disease manifestations in 11 (64%), progression in 2 (11.7%). The average duration of partial

response was 26 weeks, stabilization 25 weeks. The maximum duration of the effect reached 36 weeks, stabilization 45 weeks, the average time to progression was 24 weeks. abs. % abs. %

Conclusion. Thus, the results of drug treatment of patients with locally advanced prostate cancer remain unsatisfactory, which allows us to search for new methods of treating this pathology: combination therapy, the use of new biological drugs.

EFFECT OF ALCOHOL ON LIVER MORPHOLOGY

Berdiyeva Dilrabo-Bukhara State Medical Institute

The most common external non-infectious influences that cause structural and functional restructuring of the liver are alcohol intoxication (the damaging factor ethanol has a pronounced direct hepatotoxic effect) and general hypothermia of the body (the damaging factor hypothermia does not have a direct hepatotropic effect).

According to the World Health Organization, since 2012, more than 3 million people die annually from excessive alcohol consumption. Despite the fact that information is constantly being disseminated about the harm of alcohol, dependence on it and the risk of developing serious diseases, including liver disease, the level of alcoholism does not decrease. Epidemiological studies show that almost half of the world's population consumes alcohol, which is one of the main causes of progressive liver disease in Europe, the USA and China [Razvodsky Yu.E., Merinov A.V., 2018; Fan , 2013; Singal , Anand , 2013; Masarone et al ., 2016; Sheron , 2016]. In 2014 In 2018, a study of alcohol dependence was conducted, based on the results of which a list of 188 countries was compiled. The top 10 ranking included Andorra, Belarus, Hungary, Estonia, Moldova, Russia, Romania, Slovenia, Ukraine and the Czech Republic [Gorny B.E., Kalinina M.A., Bunova A.S., 2018]. Excessive alcohol consumption is a serious public health problem, with the resulting burden of premature mortality and ill health being highest in Europe and North America and disproportionately affecting young people [Rehm J., Samokhvalov AV, Shield KD, 2013; Li R., Hu L1., Hu L. et al ., 2017]. In Russia, alcoholism is acquiring the character of a national disaster due to the progressive increase in the amount of alcoholic beverages consumed per capita. Acute ethyl alcohol poisoning is the cause of more than 60% of all deaths from various intoxications in the Russian Federation [Paukov V.S., 2012; Kovalev A.V. et al ., 2017; Polunina T.E., 2019].

One of the most common conditions for human freezing is alcohol intoxication. Apter B.A. (1964), Klintsevich K.N. (1973) and others indicate that the greatest number of cold injuries occurs against the background of alcohol intoxication [Izrailova G.R. et al ., 2014; Sapozhnikov S.P. et al ., 2018]. One of the main risk factors contributing to the onset of death from hypothermia is the consumption of alcoholic beverages [Shigeev V.B., 2009; Yugov K.M., 2010; Kalinin A.V., 2012; Stares J., Kosatsky T., 2015]. The frequency of ethanol in the blood of those who died from exposure to low temperatures is extremely high and, according to most researchers, ranges from 59.4 to 76.0%. It is known that alcohol intoxication depresses the central nervous system, disrupts thermogenesis processes in the body, reduces the critical attitude to the extreme situation that has arisen, affects the physiology and mental capacity, changes the pathomorphological picture of cold injury [Apter B.A., 1964; Zverev S.P., 1967; Desyatov V.P., 1977; Izrailova G.R. et al ., 2014; Nemtsov A.V. et al ., 2017]. In turn, hypothermia has significant influence on the action of alcohol, the dynamics of distribution during alcohol intoxication. This is due to the commonality of elements involved in maintaining thermal and chemical homeostasis, undoubtedly leading to the fact that changes in one of these elements reduce the physiological capabilities of the other [Chashchin V.P., Velichkovsky B.T., 1989].

Morphological changes in the liver in the norm and in various pathological variants are described quite well in the scientific literature [Lopukhin Yu.M., 1977; Bertola A., 2018]. Since the data in the literary sources are contradictory, there remain many controversial issues regarding the structural reorganization of the liver under the isolated and combined effects of alcohol intoxication and general hypothermia on the body, in particular, regarding the differentiation of morphological changes caused by the action of a particular stressor. In this regard, it is necessary to expand, clarify and detail the currently available information on the morphological reorganization of the liver under the isolated and combined effects of these factors on the body.

Purpose of the study

To study morphofunctional changes in the liver, tissue mechanisms of their development in the dynamics of the combined effects of alcohol intoxication and general hypothermia of the body.

Scientific novelty

For the first time, the morphological state of the liver of rats in the dynamics of general hypothermia of the body and acute alcohol intoxication was studied in a comparative aspect. The relationship was established

between the morphological changes in the liver, developing in response to alcohol intoxication and general hypothermia of the body under various variants of mono- and combined exposure with changes in the biochemical parameters of the blood, reflecting the functional state of the liver and characterizing the response of the body to stress caused by the action of these factors

MONITORING ANALYSIS OF GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN UNDER 5 IN RURAL MEDICAL CENTERS

M.B. Boykuzieva, G.U. Nazarova
Andijan State Medical Institute
Chair training and retraining of GPs

Introduction. Revealed that not all outpatients were curves of growth and development, only half of them were recorded physical development of the child. Not all nurses were trained SVP monitoring and learning environment, only half of them know how to calculate BMI and MRI in children and celebrate graphically growth and weight curves. Awareness of mothers was not up to standard, although during seminars for nurses, special attention was paid to the work with parents of children. But not all mothers knew about the introduction of complementary foods and nutrition of children. Half of the mothers interviewed did not know the growth and weight of your child, were not informed of the need to regularly assess the development of their children. Therefore, doctors and nurses are not enough patronage are working with parents and families, do not provide the necessary information about the growth and development of children.

Doctors do not control the work of nurses, literacy filling and maintenance of medical records in SAP. **Aim.** To evaluate the monitoring of growth and development of children up to 5 years in rural health units (AEP) after the training of doctors and nurses in Andijan region. **Materials and methods.** Analysis of the implementation of monitoring the growth and development of children under 5 were performed on outpatients conducted to identify the record height and weight; Development and evaluation of clinical supervision for children with retarded growth and development. To assess the knowledge and skills on the measurement of height and weight of nurses has been applied questionnaire. Determining the level of awareness of the need for regular maternal height and weight measurements and evaluation of children's development was carried out by questionnaire for mothers.

Results. Analysis of 143 outpatients (F.112 / y) showed that 58% of them contain the curves of growth and development, but only 46% of the cards were recorded physical development. 58% of children under 5 years old were invited to the SVP patronage nurses to measure height and weight.

Identified 17% of children with retarded growth and development, they were taken to the dispensary accounting. Analysis of the questionnaire for nurses showed that out of 28 respondents nurses, 75% were trained in monitoring the growth and development of children. They had skills height and weight of children in the SVP and at home. But only 55% of the nurses were able to calculate the body mass index (BMI) and weight — a growth index (IRI). 67% of nurses correctly registered the growth and development of the child in the graphs monitoring. Analysis of 75 questionnaires for mothers showed that 60% of those surveyed mothers were informed about the need regular weight and height measurements and evaluation of psychomotor development of the child. 62% of mothers were aware of the introduction of complementary foods from 6 months, 52% of mothers knew the height and weight of your child. **Conclusion.** Thus, to improve the quality of monitoring the growth and development of children under 5 years of age must carry out the following activities: 1. To train all nurses SVP skills height and weight, BMI calculation and MRI results are recorded on the curves for monitoring growth and development. 2. Strengthen the monitoring by doctors SVP at work nurses record the results of anthropometry in the curves of growth and development. 3. To improve awareness of the need for maternal weight control, growth and psychomotor development of the child about the importance of timely introduction of complementary foods and a balanced diet for the formation of a healthy generation

THE EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE CARE IN CHILDREN'S CLINICS

Boynazarova Z.L., Matkhoshimov N.S.
Fergana medical institute of public health

Relevance: The quality of pediatric clinics and outpatient-pediatric care, the shortage of qualified pediatricians and medical specialists in rural and remote areas, the introduction of modern diagnostic and treatment methods, as well as the development of telemedicine services. Based on observations at the multidisciplinary children's medical consultation clinic in the Fergana region, the article analyzes patient statistics and the utilization of specialized services. A pediatric clinic is a healthcare institution that provides medical assistance to children under 14 years old. Pediatric clinics can be part of children's hospitals or operate independently and may be multidisciplinary. In rural areas, pediatric consultations are often provided in the polyclinics attached to central district hospitals. In recent years, family clinics have been established in Uzbekistan (in Tashkent city) based on the concept of a "family doctor" to provide healthcare services for both adults and children, as well as women's consultations. In these places, family clinics take on the functions of pediatric clinics. Additionally, pediatric consultative-diagnostic clinics (centers) have also been established. Pediatric clinics have specialized medical rooms for various services (such as surgery, speech therapy, rheumatology, dentistry, ophthalmology, ENT, physical therapy, and massage), home assistance services, a healthy children's department, and a milk kitchen. Patients suffering from frequent diseases are monitored under dispensary supervision. In pediatric clinics with several doctors, each doctor is assigned to specific neighborhoods. Each doctor is assisted by 1-2 nurses in the assigned area. Pediatric clinics regularly monitor the nervous, mental, and physical development of healthy children, provide consultations, and conduct educational work regarding sanitation and hygiene for children and their parents. Special attention is given to the child's physical development, and body weight measurements (anthropometry) are recorded. Institutions that protect children's health include pediatric outpatient-polyclinics, pediatric hospitals, and others. One of the main institutions providing outpatient-polyclinic care is the pediatric clinic, which may operate independently or as part of a family clinic. Outpatient-polyclinic care for children is provided mainly in clinics, at home, in preschools, and schools for children from birth to 14 years and 11 months old. The majority of children (75-85%) are treated in pediatric clinics. According to the Resolution of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (30.03.07), the work of pediatric clinics is organized based on the general principles of medical care: "services are provided to children based on the district principle and are carried out in a preventive manner." In this system, the number of children aged 0-14 years in a district should not exceed 700-800 children. Despite the increase in the volume of specialized medical care in pediatric clinics, the main professional remains the district pediatrician or general practitioner.

Research Objective: The objective of this research is to analyze the quality and accessibility of pediatric outpatient care in Uzbekistan, with a particular focus on the shortage of qualified pediatricians and medical specialists in rural and remote areas.

Research Materials and Methods: Multidisciplinary Children's Medical Consultation Polyclinic in the Fergana region of Uzbekistan, analyzing statistical data related to pediatric care. The study examines the level of service delivery in pediatric clinics and the demand for specialized pediatric services. The materials include medical data from patients who visited pediatric clinics, including consultations and treatments provided by various specialists (neurologists, surgeons, pulmonologists, cardiologists, allergists,). The following methods were applied: Statistical analysis: The number of patients visiting the clinic, as well as consultations from various specialists, was analyzed, including whether the patients were referred or visited independently. Observation: Daily activities at the clinic and the services provided to children were monitored. Interviews: Pediatricians and medical specialists were interviewed to gather their opinions on existing challenges in pediatric clinics and suggestions for improvement. Literature review: Scientific articles and official documents related to pediatric clinics and the healthcare system in Uzbekistan were reviewed.

Research Findings: The organization of preventive care in pediatric clinics is considered essential worldwide, as children are the individuals who shape the great future of each nation. Various researchers around the world have conducted studies on maintaining children's health. Improved monitoring systems and further research are needed to examine preventive services facilitators and ensure that interventions are effective across a range of clinical settings where youth receive preventive care, across multiple populations, including young adults, and for more vulnerable populations with less access to quality care (Harris S. K. et al. Research on clinical preventive services for adolescents and young adults: where are we and where do we need to go? // Journal of Adolescent Health. – 2017. – Vol. 60. – No. 3. – Pp. 249-260). Studies on children

and adults have also been conducted by Brown C. L., Perrin E. M. (Obesity prevention and treatment in primary care // Academic Pediatrics. – 2018. – Vol. 18. – No. 7. – Pp. 736-745.

Despite extensive public health and clinical interventions, obesity rates remain high, and evidence-based preventive strategies are elusive. Many consensus guidelines suggest that providers should screen all children after age 2 years for obesity by measuring height and weight, calculating body mass index (BMI), and sensitively communicating weight status in the context of health to the family at each visit. However, preventive counseling should begin in infancy and focus on healthy feeding, activity, and family lifestyle behaviors. For children with overweight or obesity, the American Academy of Pediatrics outlines four stages of treatment: Primary care providers should offer "prevention plus," using motivational interviewing to achieve healthy lifestyle modifications in family behaviors or environments; Children requiring the next level of obesity treatment, structured weight management, need additional support beyond the primary care provider (such as a dietitian, physical therapist, or mental health counselor) and more structured goal setting with the team, including providers adept at weight management counseling; Children with severe obesity and motivated families may benefit from referral to a comprehensive multidisciplinary intervention, such as an obesity treatment clinic; Tertiary care interventions are provided in a multidisciplinary pediatric obesity treatment clinic with standard clinical protocols for evaluation of interventions, including medications and surgery. Although it is certainly a challenge for providers to fit in all the desired prevention and treatment counseling during preventive health visits, by beginning to provide anticipatory guidance at birth, providers can respond to parents' questions, add to parents' knowledge base, and partner with parents and children and adolescents to help them grow up healthy. This is especially important in an increasingly toxic food environment with numerous incentives and messages to eat unhealthily, barriers to appropriate physical activity, and concomitant stigma about obesity. Focusing on key nutrition and physical activity habits and establishing these healthy behaviors at an early age will allow children to develop a healthy growth trajectory. However, much more work is needed to determine the best evidence-based practices for providers to counsel families on improving target behaviors, environmental modifications, and parenting skills and to decrease abundant disparities in obesity prevalence and treatment (de Cuba S. A. E. et al. SNAP, young children's health, and family food security and healthcare access // American Journal of Preventive Medicine. – 2019. – Vol. 57. – No. 4. – Pp. 525-532). Cross-sectional data from 2006 to 2016 were analyzed in 2017 for families with children aged <3 years in five cities. Generalized estimating equations and logistic regression were used to evaluate the associations of SNAP participation with child and caregiver health outcomes and food insecurity, forgone healthcare, and health cost sacrifices. Nonparticipants that were likely to be eligible for SNAP were compared with SNAP participants, and analyses adjusted for covariates, including the Consumer Price Index for food to control for site-specific food prices. Lebrun-Harris L. A., Sappenfield O. R., Warren M. D. conducted research on missed and delayed preventive healthcare visits among U.S. children due to the COVID-19 pandemic (Public Health Reports. – 2022. – Vol. 137. – No. 2. – Pp. 336-343). The COVID-19 pandemic led to a substantial drop in U.S. children's preventive care, which had not fully rebounded by the end of 2020. We sought to estimate the overall prevalence of missed, skipped, or delayed preventive checkups among households with children in the last 12 months because of the pandemic. We used data from the U.S. Census Bureau's Household Pulse Survey, Phase 3.1 (collected April–May 2021).

The analytic sample included 48,824 households with ≥1 child or adolescent aged <18 years. We estimated both national and state-level prevalence, examined associations with sociodemographic and household characteristics, and described reasons for missed or delayed preventive visits. Overall, 26.4% (95% CI, 25.5%-27.2%) of households reported that ≥1 child or adolescent had missed or delayed a preventive visit because of COVID-19; percentages varied by state, from 17.9% in Wyoming to 37.0% in Vermont. The prevalence of missed or delayed preventive visits was significantly higher among respondents who reported material hardships (i.e., not caught up on rent/mortgage, difficulty paying usual household expenses, children not eating enough because of lack of affordability) than among respondents who did not report material hardships. The most common reasons for missing or delaying preventive visits were concern about visiting a healthcare provider, limited appointment availability, and the provider's location being closed. In 2024, observations were conducted at the Fergana Regional Multidisciplinary Children's Medical Consultation Polyclinic. During the year, a total of 163,316 patients consulted 21 different specialists. These specialists included: neurologist, surgeon, pulmonologist, ENT specialist, nephrologist, allergist, orthopedist, speech therapist, audiologist, pediatrician, gynecologist, cardiologist, ophthalmologist, infectious disease specialist, plastic surgeon, urologist, endocrinologist, dentist, hematologist, gastroenterologist, and neurosurgeon. Of these consultations, 41% were from patients without referrals, and 59% were from referred patients. Among these specialists, five specialists had the highest number of patients, which were ophthalmologists, pulmonologists, cardiologists, allergists, and hematologists. In the Fergana region, among children under 14

years old, the following number of patients were seen by these specialists: 16665 patients visited the ophthalmologist, 8644 patients visited the cardiologist, 7951 patients visited the pulmonologist, 7,371 patients visited the allergist, and 7175 patients visited the hematologist. At the Fergana Regional Multidisciplinary Children's Medical Consultation Polyclinic, 63% of the patients visiting the ophthalmologist were without referrals, and 47% were referred. For the cardiologist, 23% were without referrals and 77% were referred. For the pulmonologist, 41% were without referrals and 59% were referred. For the allergist, 36% were without referrals and 44% were referred. For the hematologist, 43% were without referrals and 57% were referred. The five specialists with the least visits from children under 14 years old were: endocrinologist, dentist, neurosurgeon, plastic surgeon, and audiologist. In the Fergana region, 899 patients visited the endocrinologist, 2335 patients visited the dentist, 4251 patients visited the neurosurgeon, 4235 patients visited the plastic surgeon, and 4591 patients visited the audiologist. The lowest number of visits was for the endocrinologist, with only 899 patients. At the Fergana Regional Multidisciplinary Children's Medical Consultation Polyclinic, 24% of the patients visiting the endocrinologist were without referrals and 76% were referred. For the dentist, 99% were without referrals and 1% were referred. For the neurosurgeon, 47% were without referrals and 53% were referred. For the plastic surgeon, 60% were without referrals and 40% were referred. For the audiologist, 18% were without referrals and 82% were referred.

Conclusion: Nevertheless, there are several issues in the development of outpatient-polyclinic and preventive care for children in Uzbekistan. Specifically, the shortage of qualified pediatricians and medical specialists in rural and remote areas is one of the main problems. The quality and availability of medical care in urban and rural areas of Uzbekistan vary. In remote areas, children face difficulties in receiving timely preventive check-ups and treatment. To improve the effectiveness of healthcare, the widespread implementation of modern diagnostic and treatment methods and the development of telemedicine services are necessary. Although vaccination and medical check-ups have a high coverage rate, stronger promotional efforts are needed to promote a healthy lifestyle among parents and children. To address the above-mentioned issues, it is essential to organize continuous training programs and professional development courses for pediatricians and other specialists. There is also a need to improve medical infrastructure in remote areas, enhance the material and technical support of polyclinics, and further enhance telemedicine capabilities to ensure high-quality medical care.

MORPHOLOGY OF BRANCHIOGENIC LATERAL CYST

Choriyev B.A., Tursunov X.Z.
Tashkent Medical Academy

Introdaction. Side cyst of the neck is considered the most common congenital anomaly of the neck, accounting for 75% of congenital neck formations. It is followed by scrotal anomalies (24%), in which scrotum anomalies occur in different locations. Cysts are midline cervical cyst or its drainage in the area of the anterior midline of the neck, and can meet the lateral cyst of the neck from the palatine tonsil to the anterior edge of the thoracolumbar junction. Lateral neck cyst (congenital lateral neck cyst, traumatic cyst, branchiogenic cyst, lymphoepithelial lateral cyst) accounts for 25% of all soft tissue cysts of the maxillofacial area and neck. There are still different views on the etiology and pathogenesis of cervical cysts and fistulas. In addition, Uzbek scientists studied the unusual condition of bronchial obstruction with a foreign body. The article describes the specific characteristics of the unique clinical morphological changes in the lungs and the results of the histological examination of the lung tissue due to the long-term stay of the foreign body in the bronchial tube.

Despite the adequacy of diagnostic methods for congenital neck cysts, sometimes there may be difficulties in differential diagnosis from lymphadenopathy to tumor-like diseases, including malignant neoplasms. It should always be kept in mind, because according to different researchers, the percentage of inconsistency between clinical and pathogistological diagnoses of congenital cysts and neck fistulas ranges from 20 to 63%.

The purpose study of the histological structure of cysts obtained from patients with lateral and median cysts of the neck.

Research materials and methods: from 2019 to 2023, we examined the biopsy materials obtained after the surgery of patients who underwent surgery with the result of neck-jaw areas admitted to the Central Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense in the period from 2019 to 2023.

The age of the patients is from 21 to 41 years. All of them are male. Histological examination of these patients was performed by staining the biopsy material with hematoxylin-eosin.

Results: According to the results of our research, branchiogenic cysts make up 13.6% of neck and jaw tumors. Dystrophic changes of single-row flattened epithelial cells can be seen in purulent cysts, and areas of their desquamation were identified in the epithelial layer itself. Thus, in almost half of the patients with neck side cyst, we can think about the lymphoepithelial origin of the neck side cyst without doubt, and by this, determining the parameters of differential diagnosis of neck side cysts and early assessment of the type of these pathologies is a practical instruction for doctors and surgeons. A noticeable increase in the volume of lateral neck cysts in a relatively short time can be observed with reactive hyperplasia of the lymphoid tissue present in their walls.

Conclusion: The reviewed observations show that lateral neck cysts can manifest themselves clinically not only at a young age (21 and 41 years in our observations), but also later in life (after 40 years in this case). According to the results of our study, neck side cysts make up 13.6% of tumors of the neck and jaw area. Morphological studies, the histological structure of neck side cysts generally corresponds to the information presented in scientific literature sources, but in some cases it can be seen that its inner surface consists of multi-layered flat epithelium. Flattened epithelial cells located in a row in purulent cysts in many cases showed signs of dystrophic changes, and their desquamation sites were identified in the epithelial layer itself. Yehuda et al. 13 found that 3-24% of lateral neck cysts are associated with benign tumors, but this percentage increases to 80% in patients older than 40 years.

Most of them are represented by metastatic lymphadenopathy of primary tumors of other areas of the head and neck, but until this is proven, BC should be suspected. In order to prevent the development of the disease, it is necessary to make an early diagnosis. BC is characterized as a tumor transformation of the normal epithelial lining of the cyst.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF LUNG TUBERCULOSIS TREATMENT MODELS

Djurabayeva M.X.[1,2], Anvarova E.V.[1,2], Xakimov A.A. [1,2], Babamatova H.U.[1,2]
1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent. Uzbekistan
2Tashkent Medical Academy, Tashkent. Uzbekistan

Introduction. In recent years, there has been a tendency in the Republic of Uzbekistan to stabilize the main indicators for tuberculosis. In these conditions of the epidemiological situation, the need to personalize approaches to the treatment of patients is of particular importance. Over the past decade, more attention has been paid to reducing the length of stay of patients in the hospital with an emphasis on their outpatient treatment under control.

The purpose of the study: a comparative assessment of the provision of medical services to TB patients within the framework of the "inpatient and outpatient treatment" model and the "outpatient treatment of pulmonary tuberculosis from the first day" model.

Materials and methods. The analysis of statistical data collected for 2015-2019 on Uchtepinsky and Chilanzarsky districts of Tashkent city is carried out. The inclusion criterion was patients aged 18 years and older, with a verified diagnosis of “pulmonary tuberculosis” (n=1162) and divided into 2 models: patients who received the intensive phase (IF) in inpatient conditions and the maintenance phase (PF) in outpatient conditions (model I) - 746 patients; patients, those who received c in outpatient conditions of IF and PF from the first day of treatment (model II) – 416 patients.

Results. Over the period from 2015-2019, there is a tendency to increase the number of patients treated according to model II (from 32.3% to 40.3%) and a decrease in the number of patients treated according to model I (from 67.7% to 59.7%).

Among the observed patients, men treated according to model I were 556 (74.5%) and model II – 226 (63.9%), which reflects a certain prevalence of their number in the model of the patient's initiation of treatment in inpatient conditions. Among women – 190 (25.5%) according to model I and - 150 (36.1%) – according to model II, reflecting the trend in the advantage of model II, where treatment is started on an outpatient basis from the first day. When studying the social status of patients within the framework of the services provided, it was revealed that among the treated contingent there were persons without a fixed place of residence (model I – 9 (1.2%) and model II – 2 (0.5%)); persons from places of deprivation of liberty – (model I – 5 (0.7%) and model II – 4 (0.9%); patients with background HIV status (model I – 143 (19.2%) and model II – 36 (8.7%)). According to the clinical forms of pulmonary tuberculosis of the provision of services, it was found that infiltrative tuberculosis was treated within the framework of model I 464 (62.2%) patients andmodels II -171

(41.2%) patients, focal pulmonary tuberculosis (model I 85 (11.4%) and model II - 189 (45.4%)), disseminated pulmonary tuberculosis (I- 91 (12.2%) and II - 12 (2.9%)), tuberculosis (13 (1.7%) and 17 (4.1%), respectively), cavernous pulmonary tuberculosis – (16 (2.2%) and 6 (1.4%)), fibrotic cavernous pulmonary tuberculosis – (71 (9.5%) and 18 (4.3%) patients, respectively).

Evaluation of treatment outcomes shows that "treatment completed" is higher in model II than in model I (64% vs. 25%); "cured" is higher in model I (34% vs. 15%); "treatment failure" was found by 2% in both models of service delivery approaches; "died" - higher in Model I (12% vs. 4.8%).

Conclusion. The results suggest a revision of tactical approaches to the provision of medical services and treatment of TB patients and indicates the need for a differentiated approach with the expansion of selection criteria for treatment according to the model of "outpatient TB treatment from the first day" in order to increase the economic benefits of treating patients with pulmonary tuberculosis without loss of effectiveness.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY LEVELS AND PERCEPTION OF NURSING CARE OF PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Asst. Prof. Dr. Durdane YILMAZ GÜVEN, Sultan US, Arzu Sena CİVELEK
Karabük University, Faculty of Health Sciences

Relevance of the Topic: Nursing Care in the Emergency Department

Research Objective: This study was conducted to examine the relationship between the health literacy levels of patients presenting to the emergency department and their perception of nursing care.

Research Materials and Methods: The study is descriptive and correlational in type. The sample of the study consisted of 400 patients who applied to the emergency department of a training and research hospital between April 2024 and July 2024. The descriptive characteristics form, Adult Health Literacy Scale and Patient Perception of Nursing Care Scale were used to collect data. Before starting the research, ethics committee approval (Number: E-77192459-050.99-319589, No:2024/1655, Date: 11.02.2024) and institutional permission (Number: E-34771223-774.99-242232504, Date: 29.04.2024) were obtained.

Research Results: 67.3% of patients applying to the emergency department are women. 43.3% of the participants have chronic diseases. The mean score of the patients on the Adult Health Literacy Scale was 13.19±3.59; and the mean score of the Patient's Perception of Nursing Care Scale was 61.5±13.08. In the study, it was determined that there was a significant, albeit weak, relationship between the Adult Health Literacy Scale and the Patient Perception of Nursing Care Scale ($r=0.101$, $p=0.045$). The regression model created to examine the effect of the Adult Health Literacy Scale on the Patient's Perception of Nursing Care Scale was determined to be not significant ($p>0.05$).

Conclusion: In this regard, it was determined that the patients' health literacy levels and perception of nursing care were at a moderate level. It is clear that the health system can increase the overall efficiency of health services by increasing education and information activities aimed at increasing the health literacy levels of individuals.

THE ROLE OF ZINC IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF COVID-19

Ermatova G.A., Teshaboev U.A.
Central Asian Medical University, Fergana, Uzbekistan

Relevance. The COVID-19 coronavirus pandemic, which causes severe acute respiratory syndrome, was first reported in December 2019 in Wuhan, China, and was declared a pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020. By April 17, 2021, the virus had infected more than 140 million people in more than 192 countries and territories. More than 3,000,000 people have died from the disease, and more than 80 million have recovered. Outbreaks of the pandemic have occurred in China, Europe, Iran, South Korea, and the United States. At the same time, the COVID-19 coronavirus pandemic has not bypassed Uzbekistan. Study of symptoms, course and occurrence of Covid-19 in patients diagnosed with the infection, conducted an average analysis and collected some information about the disease.

Purpose of the study: to study and analyze the course of the disease in patients diagnosed with COVID-19 using zinc. Develop measures to prevent the disease among the population.

Materials and methods: A total of 1,109 patients diagnosed with COVID-19 infection in Fergana City Hospital No. 2 from April to December were examined.

The study showed the following: from April to December, COVID-19 infection was detected in Fergana City Hospital No. 2, 648 treated patients were delivered by ambulance, 461 patients arrived in person, of which 268 patients (by ambulance and themselves) had a referral, and 841 patients arrived at the hospital without a referral. Of the 1,109 patients admitted with COVID-19 infection, 619 were men and 490 were women who were diagnosed and provided medical care.

Complications were observed in 474 patients after the disease. Complications such as community-acquired pneumonia, pneumonia, acute pneumonia, bilateral pneumonia, grade 1-2 pneumonia, grade 1-2-3 acute respiratory failure, grade 2 heart failure were observed.

One of the main causes of concomitant diseases and complications of the disease remains a deficiency in the trace element zinc. The trace element zinc and its role in the prevention and control of coronavirus diseases occupy a special place.

According to WHO estimates, zinc deficiency has currently been diagnosed in more than 2 billion people worldwide. With a zinc deficiency in the human body, the senses are primarily lost - vision, smell, taste. This, in turn, can lead to loss of appetite, indigestion of food in the stomach, gastrointestinal upset.

Experts say that the immune system's ability to fight viruses depends on the concentration of zinc in the blood. The authors of the study studied 249 patients who were admitted to the hospital with a diagnosis of COVID-19. The average age of the patients was 63 years, 55 percent of whom were men. It was found that almost all patients who died from coronavirus had lower zinc levels than survivors. The researchers were also able to assess the amount of zinc and its ability as a key element in the prevention of coronavirus. It was found that each additional microgram of zinc in the blood reduces the risk of death from coronavirus by 7 percent.

Only 20-40% of zinc is absorbed with food. The body's daily requirement for it is 10-12 mg. The dose for men aged 14 and older is 11 mg per day. 9 mg per day for women aged 14 and older. For pregnant women - 11 mg per day.

Conclusions. Therefore, in order to prevent all diseases and lead a healthy lifestyle, we need to pay special attention to the foods we consume and their composition. The pandemic will also recede if we stick to a healthy diet.

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF HYPERURICEMIA AND UMOD GENE POLYMORPHISMS IN THE PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

Esankulov M.O., Tashkenbayeva E.N.

Samarkand State Medical University

Importance of the study: Chronic kidney disease (CKD) is a global health concern characterized by a progressive decline in kidney function, significantly increasing the risk of cardiovascular morbidity, end-stage renal disease (ESRD), and mortality. The complex interplay of genetic and environmental factors contributes to CKD susceptibility and progression. Among genetic factors, the UMOD gene, encoding uromodulin, has been extensively studied due to its role in maintaining renal tubular function, immune modulation, and preventing kidney injury. Variants in the UMOD gene have been implicated in altered uromodulin expression, leading to increased CKD risk and progression.

The aim of the study: To assess the prevalence and impact of UMOD gene polymorphisms in CKD patients and evaluate their association with hyperuricemia and disease progression.

Materials and Methods: Cross-sectional observational study. Population: 100 patients diagnosed with CKD (stages 1-5). Patients aged 18-75 years with confirmed CKD based on eGFR criteria. Patients with acute kidney injury, secondary renal diseases, or recent kidney transplantation. Genetic Analysis: DNA was extracted from peripheral blood samples and genotyped for UMOD polymorphisms using PCR-based techniques.

Results: UMOD gene polymorphisms were detected in 56% of CKD patients. Significant variations in allele frequency were observed across CKD stages. A strong correlation was found between specific UMOD variants and eGFR decline ($p < 0.05$). Hyperuricemia was prevalent in 45% of patients and showed a significant association with faster CKD progression ($p < 0.05$). Multivariate analysis confirmed UMOD polymorphisms as independent predictors of CKD progression, even after adjusting for age, sex, diabetes, and hypertension. Patients harboring high-risk UMOD genotypes had a two-fold increased risk of reaching advanced CKD stages

(HR: 2.1, 95% CI: 1.4–3.2). Hyperuricemic patients with UMOD polymorphisms had a higher risk of rapid eGFR decline, suggesting a synergistic effect between genetic and metabolic factors.

Conclusion: This study highlights the prognostic significance of UMOD gene polymorphisms and hyperuricemia in CKD progression. Identifying genetic predispositions can enhance risk stratification and enable early interventions to mitigate CKD progression. Further research is needed to explore targeted therapies based on genetic profiling and to validate findings in larger, multi-center cohorts.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE CAN BE AN ALTERNATIVE FOR ACCURATE PATIENT INFORMATION (CAN IT?)

F. Karayürek[1], Y. Saraç Gül[1], S. Yeğinoğlu[1], H.İ. Şık[2], A. Duru[3], E. Karayürek[4], A. Gülses[5]
1 Karabuk University, Department of Periodontology
2 Hatay Mustafa Kemal University, Department of Periodontology
3 Karabuk University, Department of Biomedical Engineering
4 Metric Software and Consulting
5 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Department of Oral and Maxillofacial Surgery

Abstract

Relevance of the Topic: Current Issues in Dentistry and Maxillofacial Surgery.

Objective: Popular large language models and chatbots, such as ChatGPT, Gemini, and Claude, are created by different companies. This study presented a total of six distinct chatbots (ChatGPT 3.5, GPT 4o, Claude 3 Opus, Claude 3.5 Sonnet, Gemini 1.5 Flash, and Gemini 1.5 Pro), developed as first and second generations by three different companies. The study aimed to achieve two objectives: first, to evaluate the information provided by these chatbots to patients, and second, to compare the differences between the older and newer versions.

Materials and Methods: In framing the study questions, the six chatbots were programmed to devise inquiries based on potential patient complaints, symptoms, hesitations, and fears related to periodontal treatments. Four periodontists identified the fifteen most frequently asked questions from this pool of inquiries. The questions were crafted to be open-ended, addressing scenarios where individuals lacking prior knowledge of periodontal treatment or its symptoms might pose these questions. Periodontists evaluated the responses, assigning scores between 1 and 5 points. Data were analyzed using SPSS Statistics. The differences among reviewers were assessed with an intraclass correlation coefficient analysis. Kruskal- Wallis and Mann-Whitney U tests were employed to compare chatbots.

Results: Claude 3.5 Sonnet achieved the highest score (4.48 ± 0.54), while ChatGPT 3.5 received the lowest score (3.31±0.51). In comparing the old and new editions, ChatGPT 4o (4.31±0.46) obtained a higher score than ChatGPT 3.5, which was statistically significant (p=0.001). Similarly, the difference between Gemini 1.5 Flash (3.55±0.72) and Gemini 1.5 Pro (3.91±0.7) was statistically significant (p=0.010).

Conclusion: Based on these results, chatbots can serve as an alternative to inform patients. Nevertheless, it is postulated that further work is required to replace a dentist.

PREVENTION OF VARICOCELE RECURRENCE IN ADOLESCENTS AFTER SURGERY

Fattakhov N.Kh., Eminov R.I.
Fergana Medical Institute of Public Health
Fergana, Uzbekistan

Relevance of topic. Preventing varicocele recurrence in adolescents after surgery involves selecting the most effective surgical technique and considering individual patient factors. The recurrence rates of varicocele vary significantly depending on the surgical method used. Techniques such as optical magnification via inguinal or sub-inguinal approaches have shown lower recurrence rates of 2.1% to 2.5% compared to embolization/sclerotherapy techniques, which have higher recurrence rates of 6.9% to 7.6%(Tandon et al., 2023). Laparoscopic approaches, particularly those that are lymphatic-sparing, also demonstrate relatively low recurrence rates of 2.4% and are associated with fewer complications, such as hydrocele and testicular atrophy(Tandon et al., 2023). Overall, a tailored approach considering the specific surgical technique and individual patient characteristics is essential for minimizing varicocele recurrence in adolescents.

Purpose of study. Improving the prevention of post-surgical recurrence of varicocele in adolescents.

Materials and Methods: A retrospective study was conducted on 56 adolescent patients aged 10 to 19 years who underwent varicocelectomy between 2019 and 2023 at the Fergana Regional Multidisciplinary Children's Hospital. The patients were divided into two groups: a main group (32 patients) receiving postoperative preventive measures and a control group (24 patients) without such measures. Preventive interventions included scrotal support, physical activity management, and lifestyle counseling. Clinical evaluation, ultrasonography (US), and laboratory assessments were performed preoperatively and during follow-up visits at 3, 6, and 12 months post-surgery to monitor recurrence and recovery outcomes.

Results: Postoperative recurrence rates were significantly lower in the main group compared to the control group (6.25% vs. 16.67%). Clinical symptoms, such as scrotal discomfort and testicular volume discrepancies, showed greater improvement in the main group. Ultrasound findings confirmed improved venous flow and reduced dilation in the treated patients of the main group. Laboratory parameters, including hormonal markers, were stable, indicating better recovery in this group.

Discussion: The findings suggest that implementing structured postoperative preventive measures can reduce the recurrence of varicocele in adolescents. The main group demonstrated better clinical and ultrasound outcomes, likely due to enhanced venous return and scrotal support. Physical activity management and lifestyle modifications appear to play a critical role in reducing postoperative complications.

The control group's higher recurrence rates underscore the need for preventive strategies after varicocelectomy.

Conclusion: Postoperative preventive measures, including scrotal support and lifestyle management, effectively reduce varicocele recurrence in adolescents. Routine follow-ups with US monitoring are essential to ensuring optimal recovery and preventing long-term complications. Recommendations:

1. Early postoperative follow-up: Conduct regular clinical and ultrasound evaluations at 3, 6, and 12 months to monitor venous flow and detect early signs of recurrence.
2. Scrotal support: Advise patients to use scrotal support during the initial recovery period to improve venous return and reduce pressure on the surgical site.
3. Physical activity management: Restrict heavy lifting, intense sports, and activities that increase intra-abdominal pressure for at least 3 to 6 months post-surgery.

FEATURES OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL INDICATORS OF CHRONIC SINUSITIS IN THE BACKGROUND OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Feruza Alimovna Khaydarova[1],Shavkat Ergashevich Amonov[2], Feruza Farruhovna Khudoyberdieva[1].
[1]Republican Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Ye.X.Turakulov,
[2]Tashkent Pediatric Medical Institute.
Tashkent ,Uzbekistan.

Bachground. Chronic inflammatory diseases of the paranasal sinuses are one of the most difficult problems of otorhinolaryngology, since, despite the effectiveness of otorhinolaryngological measures, the number of patients remains very significant. It is known that pathology of the ENT organs occurs in 59% of patients with diabetes. In patients with diabetes mellitus, infections of the ENT organs are most severe and torpid. A sad fact is that 13% of patients who died from complicated ENT pathology suffered from diabetes mellitus.

Purpose: to analyze the results of clinical and biochemical indices of chronic sinusitis in patients with type 2 diabetes mellitus.

Materials and methods: A total of 130 patients were examined, including: 80 patients with chronic sinusitis against the background of type 2 diabetes mellitus (group 1, main group), 50 patients with diabetes mellitus without chronic sinusitis (group 2, control group), who were treated at the Republican Specialized Medical Center of Endocrinology named after Ya.Kh. Turakulov.

Results: The study of demographic indicators showed that in both groups: 1st group 42(53%) men, 38(47%) women and 2nd group 26(52%) men 24(48%) women, respectively. The duration of type 2 diabetes ranged from 1 year to 27 years on average (6.5±3.6) years. The study of risk factors for the development of T2DM when comparing 2 groups revealed the following features: in the main group of patients with type 2DM and cholesterol, impaired fasting glycemia was 80 (p = 0.2567), total cholesterol was 68 (p = 0.227), overweight and obesity (BMI 25 μm₂ or more) were 76 (p = 0.437), habitually low physical activity 76 (p = 0.036), the presence of cardiovascular diseases - 69 (p = 0.968), triglyceride levels 64 (p = 0.299), higher rates

than in the comparison group. A microbiological study showed that in patients with type 2 diabetes and chronic sinusitis, Pseudomonas aeruginosa 18 (22.5%), S. Aureus 15 (18.75%), and fungal pathogens Candida 11 (13.75%), Actinomyces 9 (11.25), Micor 7 (8.75%) are most often evicted.

Conclusion: Based on the results obtained in our studies, the following conclusions can be drawn: 1- The most common causative agents of inflammation of the paranasal sinuses in type 2 diabetes mellitus are: P. aeruginosa, S. Aureus, and fungal pathogens Candida, Actinomyces, Micor. 2- When type 2 diabetes mellitus lasts 10 years or more, inflammatory changes and dysbiotic disorders that require additional correction are observed in the early stages of destructive processes that are resistant to traditional therapy.

EVALUATION OF OUTCOMES AFTER PYELOPLASTY IN PEDIATRIC PATIENTS WITH HYDRONEPHROSIS

[1]Gafurov A.A., [2]Eminov R.I.
[1]Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan
[2]Fergana Medical Institute of Public Health,
Fergana, Uzbekistan

Relevance of topic. Hydronephrosis in children requires timely diagnosis and management to prevent kidney damage. Effective treatments include conservative monitoring, endoscopic interventions, and surgical procedures like pyeloplasty, each with potential complications such as urinary tract infections, scarring, and recurrence. This study explores optimal treatment strategies and their associated outcomes.

Purpose of study. Optimization of diagnostic and treatment strategies for hydronephrosis in pediatric patients.

Materials and Methods: A retrospective study was conducted on 48 pediatric patients aged 1 to 16 years diagnosed with hydronephrosis and treated between 2019 and 2023 at the Fergana Regional Multidisciplinary Children's Hospital and Andijan Pediatric Multidisciplinary Center's Urology Department. Among these patients, 36 underwent open surgical pyeloplasty, and 12 were treated using a laparoscopic approach. Management interventions included individualized treatment plans based on the severity of hydronephrosis, parental education on symptom monitoring, lifestyle modifications, and follow-up protocols. Clinical evaluations, ultrasonography (US), and laboratory assessments were conducted pre-treatment and during follow-up visits at 3, 6, and 12 months post-treatment to monitor recovery and prevent complications.

Results and Discussion: The resolution rates of hydronephrosis were significantly higher in both treatment groups, with the laparoscopic group showing a slightly faster recovery timeline. Overall, the success rates were 87.5% in the main group compared to 70.83% in the control group. Clinical symptoms, such as flank pain, urinary disturbances, and recurrent infections, showed greater improvement in both groups, with marginally better results in patients treated laparoscopically.

Ultrasonographic findings confirmed reduced renal pelvis dilation and improved urinary flow in treated patients. Laboratory parameters, including serum creatinine and glomerular filtration rate (GFR), remained stable, indicating effective renal function preservation. Statistical analysis showed that patients who underwent laparoscopic pyeloplasty demonstrated a significantly shorter hospital stay ($p < 0.01$) and faster postoperative recovery ($p < 0.05$) compared to those who underwent open surgery.

These findings suggest that structured management strategies significantly improve recovery outcomes in pediatric patients with hydronephrosis. Effective parental education and structured follow-up contributed to preventing recurrent obstruction and renal function deterioration. The control group's higher complication rates underscore the importance of comprehensive management strategies.

Conclusion: Comprehensive management strategies, including individualized treatment, parental education, and routine follow-ups, effectively improve recovery outcomes and reduce complications in pediatric hydronephrosis. Laparoscopic pyeloplasty offers a minimally invasive alternative with faster recovery times and shorter hospital stays, though both approaches are effective. Recommendations:

1. Regular follow-up: Conduct clinical and ultrasonographic evaluations at 3, 6, and 12 months post-treatment to assess renal function and detect complications early.
2. Parental education: Provide counseling on recognizing symptoms of urinary obstruction, ensuring proper hydration, and adhering to follow-up schedules.
3. Minimally invasive techniques: Consider laparoscopic approaches for eligible patients to reduce hospital stay and enhance recovery outcomes.

STUDY OF HEREDITARY FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CLOSED-ANGLE GLAUCOMA

Gulomiddinov B.B.
Department of Ophthalmology
Andijan State Medical Institute

Introduction. Glaucoma is a large group of diseases characterized by a violation of the hydromechanics of the eye, instability, constant or periodic increase in intraocular pressure beyond the tolerable level for the optic nerve, characteristic optic neuropathy and a typical decrease in visual functions, primarily changes in the visual field.

Currently, glaucoma is one of the most complex from a medical and important from a social point of view problem: today 14% of all blind people have lost their sight due to this disease.

We should not forget and neglect such diagnoses as ophthalmic hypertension and suspected glaucoma. Ophthalmic hypertension is a condition in which IOP exceeds the generally accepted norm (21 mm Hg according to Goldman) in the absence of glaucomatous changes in the optic disc, retinal nerve fiber layer, and visual field.

Suspected glaucoma is a condition in which changes in the optic disc or RNFL are observed that are suspicious for glaucoma (increased E/D ratio, excavation asymmetry, decreased RNFL thickness) in the absence of visual field impairment. Suspected glaucoma may occur both with and without ophthalmic hypertension.

Objective of the study. To prove the high probability of heredity of this disease and the need to take measures in this regard.

Material and methods of the study. Retrospective analysis of outpatient cards of polyclinic patients and their examination results in the ASMI clinic. A sample of three patients was taken.

Results of the study. Sixty-nine citations were eligible for a meta-analysis of overall primary angle-closure disease, including 206 SNVs in 64 genes or loci. Seventeen SNVs in 15 genes or loci showed associations with primary angle-closure disease, and 15 SNVs in 13 genes or loci showed associations with primary angle-closure glaucoma. Two SNVs, ABCA1 rs2422493 and ZNRF3 rs3178915, were associated with primary angle-closure disease only. Two SNVs, PCMTD1-ST18 rs1015213 and COL11A1 rs3753841, were associated with suspected primary angle closure, and 1 SNV, MMP9 rs3918249, was associated with primary angle closure. This systematic review and meta-analysis recently confirmed the presence of 7 genes or loci associated with primary angle-closure glaucoma: ATOH7, CALCRL, FBN1, IL6, LOXL1, MMP19, and VAV3. Common and rare coding variants in 16 genes or loci that were associated with primary angle-closure disease were cataloged.

Stratification analysis identified distinct genes associated with primary angle-closure disease in different ethnic populations. Only 1 study addressing the genetic association of primary angle-closure glaucoma progression was identified.

Conclusion. This study revealed the genetic complexity of primary angle-closure disease, including common SNVs and rare coding variants in more than 30 genes or loci, with ethnic and phenotypic differences. Further replication, genotype-phenotype correlation, and pathway analysis are needed.

INCREASING THE EFFECTIVENESS OF FORMING COMMITMENT TO MEDICAL PRESCRIPTIONS AND SELF-CONTROL OF BLOOD PRESSURE LEVEL

Sh.S. Gulyamova
Tashkent Medical Academy (Uzbekistan)

Today, training and dynamic monitoring of patients with hypertension is recognized as one of the main methods of developing adherence to medical prescriptions and self-monitoring of blood pressure levels, creating motivation to improve behavioral habits that form risk factors and influence the prognosis of the disease. The role of the family doctor in monitoring such patients at all stages of his life from birth to the end of life is unique, since continuous and long-term observation creates the opportunity to identify risk factors for hypertension, control over preventive and therapeutic measures, which, in turn, increases the effectiveness of primary care physicians. The introduction of innovative tactics for managing patients with hypertension in family clinics will make it possible to identify the risk of serious complications of hypertension in the early

stages of their development, carry out appropriate (adequate) treatment, thereby improving the quality and life expectancy of the population.

Purpose of the study. Increasing the effectiveness of treatment and follow-up of patients with hypertension in primary care.

Material and methods. 236 patients with hypertension who were undergoing dispensary observation were questioned and examined. Of these, the main group (n=122) were personally taken under dynamic observation and completed a training course at the "school of hypertensive patients", and part, the comparison group (n=114), did not participate in the educational program and were observed according to the traditional scheme of treatment and medical examination.

Results and discussion. In the main group, in contrast to the comparison group, there was a positive trend in the lipid spectrum: the number of patients with arterial hypertension with hypertriglyceridemia decreased from 19.6% to 11.4% ($p < 0.001$); hypercholesterolemia from 56.5% to 27.0% ($p<0.001$). After training and effective dynamic control, all patients in the main group stopped drinking alcohol; out of 13 (10.6%) 5 (4.0%) people gave up smoking, physical inactivity was observed in 85 (69.6%) before training and 30.3% after training ($p < 0.001$); the number of patients with impaired glucose tolerance decreased from 9.8% to 1.6% ($p < 0.001$); Excessive salt consumption of more than 5-6 g/day was observed before training in 10 (8.1%) and after training in only 3 (2.4%) ($p < 0.001$). Significant changes were noted in the clinical picture of the disease in patients who underwent training: dizziness and headaches occurred less frequently, and there was a tendency toward a decrease in shortness of breath during physical activity. The course of hypertension was accompanied by a significant decrease in the frequency of hypertensive crises from 32.7% to 3.2% ($p < 0.001$) in the group of patients taken under personal control and included in the educational program.

It is well known that the task of dispensary observation of patients with hypertension is to minimize the risk of complications: fatal and non-fatal, cerebrovascular and chronic kidney diseases. To achieve this goal, it is necessary to reduce blood pressure to target levels, correct controllable risk factors, slow down the rate of progression and reduce the severity (regression) of target organ damage.

Taking into account the features of the existing model of dispensary observation and using the accumulated data of numerous scientific studies in recent years, based on the principles of evidence-based medicine, we have improved (personalized) and introduced individual monitoring tactics for patients with hypertension into the clinical activities of primary care physicians.

According to the results of the study, the introduction of dynamic monitoring programs for patients with hypertension increases the effectiveness of treatment and preventive measures in outpatient settings. They make it possible to identify the leading risk factors for cardiovascular diseases in each patient and individually carry out their correction and monitoring. With the help of such programs, patients with target organ damage and associated clinical conditions are identified at the early stages of their development, which allows for adequate treatment and prevention of severe complications of hypertension.

INNOVATIVE ASSESSMENT OF THE DURATION OF INTERNAL ORGAN INJURIES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE

Ibragimov B. I., SH. I. Ruziev
Andijan state medical institute,
Tashkent pediatric medical institute

Relevance. For forensic medicine, this means the increasing importance of innovative studies of life expectancy and age of injuries, including soft tissues, which are the first to encounter traumatic agents.

It is their injuries that carry information about the time of injury. Thus, blunt mechanical trauma is a significant socio-economic problem, the development of which requires an innovative application of efforts from forensic medical experts in this matter.

The early period after injury, when the survival of cells and tissues is preserved, is still the most difficult and most subjective in the expert interpretation of the prescription of injuries.The purpose of the study. Development of an algorithm for modern morphometric assessment of the prescription of soft tissue injuries in the practice of forensic medical examination.

Material and methods of research. To study the prevalence of soft tissue injuries in blunt mechanical trauma, we used archival data, clinical and sectional materials collected on the basis of the departments of thanatology of the Tashkent city branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination. For innovative morphometric and histological studies, pieces of soft tissues of the limbs and

trunk (skin, subcutaneous tissue, subcutaneous muscles) of people who died from traumatic and non-traumatic causes of death were collected.

The results of the study and their discussion. As a result of histological examination of injured soft tissues in dynamics, we found that it makes sense to adhere to the division of tissues into two zones - the zone of destruction and the zone of reactive changes.At death at the accident sites, we saw areas of tissue destruction in the destruction zone, while the destruction zones were heterogeneous - destroyed tissues in the form of tissue detritus and fragments, fragments of muscle and connective tissue fibers, adipose tissue cells, fragments of the epidermis were located among islands of unchanged soft tissues. Often, the destruction zones were clearly localized - abrasions, bruises - in these cases, violations of the integrity of the epidermis, its marginal flattening and compaction (abrasions), hemorrhages in the tissues that erased the pattern of the structure of the tissues were clearly visible.

We did not find any pronounced changes in the color of the dermis, the fibers of the striated muscles-metachromasia-although there were still weakly pronounced changes in the color of the dermis. Already in this time period, we can talk about the pronounced fragmentation of striated muscle fibers and their dystrophic (degenerative) changes.

Conclusion. The assessment of the age of soft tissue injury by the innovative method in the first day after the injury shows a reliable dynamics of the increase in capillary anemia, an increase in the lumen of capillaries, an increase in the size of adipose tissue cells, which can serve as new criteria for histological determination of the age of injury.

INNOVATIVE ASSESSMENT OF THE DURATION OF INTERNAL ORGAN INJURIES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE

Ibragimov B. I., SH. I. Ruziev
Andijan state medical institute,
Tashkent pediatric medical institute

Relevance. For forensic medicine, this means the increasing importance of innovative studies of life expectancy and age of injuries, including soft tissues, which are the first to encounter traumatic agents.

It is their injuries that carry information about the time of injury. Thus, blunt mechanical trauma is a significant socio-economic problem, the development of which requires an innovative application of efforts from forensic medical experts in this matter.

The early period after injury, when the survival of cells and tissues is preserved, is still the most difficult and most subjective in the expert interpretation of the prescription of injuries.The purpose of the study. Development of an algorithm for modern morphometric assessment of the prescription of soft tissue injuries in the practice of forensic medical examination.

Material and methods of research. To study the prevalence of soft tissue injuries in blunt mechanical trauma, we used archival data, clinical and sectional materials collected on the basis of the departments of thanatology of the Tashkent city branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination. For innovative morphometric and histological studies, pieces of soft tissues of the limbs and trunk (skin, subcutaneous tissue, subcutaneous muscles) of people who died from traumatic and non-traumatic causes of death were collected.

The results of the study and their discussion. As a result of histological examination of injured soft tissues in dynamics, we found that it makes sense to adhere to the division of tissues into two zones - the zone of destruction and the zone of reactive changes.At death at the accident sites, we saw areas of tissue destruction in the destruction zone, while the destruction zones were heterogeneous - destroyed tissues in the form of tissue detritus and fragments, fragments of muscle and connective tissue fibers, adipose tissue cells, fragments of the epidermis were located among islands of unchanged soft tissues. Often, the destruction zones were clearly localized - abrasions, bruises - in these cases, violations of the integrity of the epidermis, its marginal flattening and compaction (abrasions), hemorrhages in the tissues that erased the pattern of the structure of the tissues were clearly visible.

We did not find any pronounced changes in the color of the dermis, the fibers of the striated muscles-metachromasia-although there were still weakly pronounced changes in the color of the dermis. Already in this time period, we can talk about the pronounced fragmentation of striated muscle fibers and their dystrophic (degenerative) changes.

Conclusion. The assessment of the age of soft tissue injury by the innovative method in the first day after the injury shows a reliable dynamics of the increase in capillary anemia, an increase in the lumen of

capillaries, an increase in the size of adipose tissue cells, which can serve as new criteria for histological determination of the age of injury.

CREATION OF INNOVATIVE CRITERIA FOR ASSESSING THE PRESCRIPTION OF CAR INJURIES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE

Ibragimov Botirjon Inomidinovich, Ruziev Sherzod Ibadullaevich.
Andijan State Medical Institute
Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance: Non-fatal injuries in the car interior include issues that have not yet been studied and covered, despite the majority of scientific papers on injuries in the car interior in the forensic literature. In the 1950s and 1960s, collisions and overtaking of pedestrians were dominated by intra-vehicle injuries. In recent years, injuries inside the car from ordinary car accidents account for 60-65%.

In a forensic medical examination among victims of car interior injuries, one of the main problems is to determine which person drove the car, the frequency of occurrence of injuries, the nature, location, mechanisms and severity of injuries.

Object of study: 18 male and female persons aged 24 to 45 who were injured in the car were selected as an object, and their injuries were analyzed.

Subject of study: An innovative retrospective analysis of forensic medical examinations, as well as methods of visual examination of victims, was chosen as a method.

Discussion: In car injuries, when studying the mechanisms of injuries in the car interior (with an additional examination of car parts after an accident), when comparing the location and description of the pelvic area and feet, clothes and shoes of the victims, the analysis of automotive materials allows us to identify car parts that were in contact with the driver and caused major injury to the PLO in the collision. These include steering wheel parts, various parts of devices, control pedal, left control panel and bottle handle, includes car door, seat side edges.

Due to the nature of the injury in the knee joint, abrasions, wounds, hemorrhages, swelling and bruising of soft tissues often occur. Scratches and wounds, hemorrhage, bruises when observed in the shin area. Blood clots in the soft tissues in the thighs, less often mucous membranes, wounds and bruises, together make up.

Fractures that are often prevalent in the driver include patella fractures 15.8%, pelvic fractures 15.4%, hip fractures 13.1%, tibia fractures 12.8%, and toe fractures 11.4%.

Slightly more common than other body fractures are rib fractures (11.1%), humerus fractures (6.7%), and fractures of the facial and brain boxes (5%). Significantly fewer fractures of the humerus, facial bone of the head , vertebrae, chest, spine, scapula occurs in 8.7% of cases.

Conclusion: The daily increase in the number of vehicles, the increase in cases of non-compliance with safety rules and traffic while driving indicates the need to develop a number of innovative preventive measures in this direction.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF PHYTOPREPARATIONS IN PHARMACOLOGY

Ibragimova Nargizahan Mirzajonovna
Pharmacology, clinical pharmacology and medicine
Department of Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. In recent years, the popularity of Phytotherapy has been increasing, despite great success in the creation of chemical drugs. Due to the peculiarities of phytopreparations and rapidly developing research technologies in biology, medicine and drug production, interest in natural healing substances and drugs created on their basis is growing.

Purpose of research. In modern pharmacology, the use of phytopreparations consists in increasing its effectiveness. Research materials and methods. In order to fulfill the task set before us, we carry out it by analyzing literary sources that contain information about the plant.

Research results and discussion. During our scientific work, we received the following results: Phytopreparations have the following advantages: low toxicity with sufficiently high efficiency; a wide range of therapeutic effects; complex organoprotective effect; harmonizing effect on all organs and systems of the

body; minimum number of side effects; relative low cost compared to synthetic drugs; possibility of preparation at home.

Phytotherapy has found its application in modern medicine as a means of primary and secondary prevention of various diseases, the recovery and rehabilitation of the general population under the influence of negative environmental factors, increasing the adaptive reserves of a healthy organism. Based on our studies, we have observed that many recipes of traditional medicine are studied and used in modern medicine, that only the shelves of pharmacies should be looked after and that we can see the entire arsenal of medicines made from natural biological and mineral means.

There are extracts from medicinal plants and medicinal preparations based on dry collections from various diseases, various ointments, balms and much more. Thus, modern medicine (rational), before becoming scientific, went a long and difficult path.

Based on the knowledge and practical experience of traditional medicine (ethnomedicine), which is developing in the scientific direction, rational medicine has made significant progress in the field of combating various diseases and has long been distinguished from its "ancestor". But recently, the socio-economic conditions of people's life have increasingly attracted scientific medicine to appeal to folk medicine.

Conclusion. Despite the achievements of scientific and technological progress, man remains inextricably linked with nature. Everything that has recently been created by nature and accumulated in the practice of folk medicine can always come to the rescue: the smell and smell of plants, minerals, clay, water, sand, clay, even flowers. Traditional medicine will help you learn all this correctly and use them.

ADVANTAGE OF MODELING METHODS IN TRAINING FUTURE THERAPISTS

Iminjonova Sh.
Andijan State Medical Institute

Relevance. The fundamental nature of the theoretical training of students has always been characteristic of domestic education. However, for successful work and the ability to solve professional problems, students need to learn to master practical skills at a sufficiently high level while still studying at the university.

Thus, it is not always possible to provide students with the necessary tools for mastering practical skills, often the transience of the processes under study does not allow recording and comprehending the changes that occurred in the experiment, in some cases, independent performance of practical work is unsafe for the health of students.

Purpose of the study. Improving the quality of training doctors and students to provide emergency medical care to patients using simulation technologies.

Material and methods of research. Our study involved 25 sixth-year students of the medical faculty of the Altai State Medical Institute, who were divided into two groups.

Research results. An undeniable advantage of simulation technologies is that their implementation allows us to move away from traditional forms of the educational process at seminars, where the teacher is in the center of attention, and shift the emphasis to the student, giving the latter the opportunity to practice skills, make and correct mistakes, analyze the situation and draw conclusions.

Excluding patients from the learning process also has certain advantages, since it allows the use of objective forms of pedagogical control in the form of debriefing. According to most authors, the experience of using simulators has shown an increase in the interest and quality of assimilation of the material by students.

A modern way to solve problems that arise during the implementation of the experimental part of the educational process and the organization of educational laboratories is the creation of virtual simulators. This teaching method allows, with lower material costs (due to the high cost of equipment and materials), to ensure that students study complex medical equipment and the skills to work with it.

In this regard, virtual simulators are currently taking up more and more space in the educational process, since their use allows increasing the level of knowledge and the effectiveness of training students and doctors in new high-tech methods, assessing the survival of the knowledge gained and the quality of the acquired skills, predicting the course and results of upcoming real operations, practicing the sequence of actions in the process of performing surgical intervention.

Conclusion. Thus, the simulation technology is certainly communicative, since it involves establishing contact and interaction between the participants in the educational process. Information, penetrating into consciousness, initiates its active work and, as a result, launches a reverse information process, a response, an action.

THE STUDY OF THE INCIDENCE OF DENTAL CARIES OF THE ADULT POPULATION OF TASHKENT

Ishniyazova G.B.
Tashkent state dental institute

The prevalence of dental caries in Uzbekistan has been studied previously by other researchers. However, for the period after the elections considerable time has passed, there have been social and economic changes, and changed the organization of medical care, including dental. For sound planning and rational organization of dental care it is important to have information about the intensity of the lesion and the structure of dental caries in a population.

OBJECTIVE: To investigate the prevalence and structure of dental caries of the adult population in various administrative areas of Tashkent.

Material and method: Massive dental checkups of the adult population of Tashkent conducted according to the "Survey Map dental status of th WHO" (Geneva, 1980). Caries was studied in the population index age group 35-44 years old, born and resident in different administrative areas of Tashkent: the central areas - Tashkent and Mirzo Ulugbek, slightly outskirts - Tashkent and Yunus-Abad and remote area - Sergeli. The population of all studied administrative territories are equally afforded the opportunity to obtain dental care, the number of dentists per 1000 population has no significant difference.

The research results: The prevalence of dental caries in the adult population was 100.0%. On each of the surveyed had from 12,11±0,44 to 13,44±0,67 decayed teeth. Average CPU adult residents of Tashkent was 12,73±0,32 tooth. Regional Office for Europe (Copenhagen) has developed an information system of dental health ORANV-II, which is based on the index of the DMFT of the teeth is taken as one of the most important indicators of the quality of dental care. Analysis of the elements that make up the index of the DMFT, has shown that in its structure were found carious teeth - element "D" the intensity of which was 4,48±0,21 diseased teeth, the element of "F" and the element of "M" are equal to 3,84±0 17 and 4,39±0,20. The analysis of the proportion of elements in the overall DMFT, DMFT index showed approximately equal to their proportion in the overall structure: the proportion of elements of the "D", "F" and "M" amounted to 35,19±2,35%; 30,32±2, 31% and 35,49±2,81%.

However, analysis of the values of the specific weight of all the inhabitants of the DMFT of various administrative districts of Tashkent revealed significant differences. The minimum number of carious teeth and remote found in the Mirabad area, and the maximum - in Sergeli. Thus, the number of carious teeth in Mirabad, Mirzo-Ulugbek and Yunus-Abad regions was below the average of 8.53%, respectively ($P<0.05$), 8.26% ($P<0.05$), and 3.58% ($P>0.05$) and in areas Chilonzar and Sergely - 11,85 higher ($P<0.05$) and 17.75% ($P<0.05$). At the same time, the number of existing fillings average exceeded. The number of extracted teeth were also minimal in Mirabad area. Absolute value of the element "M" average index was lower by 26.65% ($P<0.01$) in Chilonzar and Yunus-Abad lower by 8.43%, respectively ($P>0.05$) and 3.87% ($P>0.05$) in Chilonzar - up to 38.95% ($P<0.01$).

The mixed results obtained in the study of the structure of dental caries in the adult population of Tashkent, living in different administrative areas indicate a lack of treatment and prevention. It is clear that the level of caries due to the availability of dental care and the adequacy of treatment in each case. Improving the efficiency of treatment should be directed to the full utilization of the material resources of dental services.

CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS OF EYE INJURIES, ISSUES OF IMPROVEMENT OF TREATMENT AND REHABILITATION

Ismoilov S.Kh.
Department of Ophthalmology
Andijan State Medical Institute

Introduction. Over the past fifty years, despite significant improvements in the prevention and treatment of eye injuries in the workplace, eye injury remains one of the most common causes of blindness in the world. According to the World Health Organization (WHO), in 1998, data for the most developed countries showed that there were almost 1.6 million people in the world who were blinded due to eye injuries. About 2.3 million people were diagnosed with bilateral low vision, and almost 1.9 million people with monocular blindness or low vision suffered from eye injury. According to the Optometric Association, the most common occupations with increased eye injuries included manufacturing, industry, mining, plumbing, electrical,

welding, and maintenance. However, as expected, most eye injuries could be prevented with appropriate eye protection devices and strict adherence to safety regulations by employees. Several types of eye protection devices are available, and the appropriate design is based on the type of risk in the workplace. Finally, failure to use eye protection devices is mainly a result of their absence in the workplace or faulty human decision-making process.

Purpose of the Study. The purpose of this study was to review by providing opinions the literature on the occurrence of eye injuries, focusing on common causes of injury, occupational risk, socioeconomic characteristics, management features, and some implications for the overall approach to care, from prevention to treatment.

Material and Methods of the Study. In order to conduct medical and sociological research, 30 medical workers of industrial enterprises, 20 people from among the randomly selected adult population and 20 mothers of children of primary school age were interviewed using specially developed questionnaires.

When analyzing the data from the questionnaires of respondents, information was obtained on various aspects of the organization of preventive work at the level of the enterprise, clinic, family, which are reflected in sections II-IV of the research program.

Research results. A study of the prevalence of eye injuries depending on gender, age and type of injury showed that the overall level of household and street eye injuries in men exceeded that of women by 2 times, and industrial ones by 11.7 times. Household injuries in men were more often observed at 30-34, 35-39 and 60 years of age, and in women - at 35-39 and 55-59 years of age. "Peaks" of street injuries in men were noted at 20-24 and 40-44 years of age, and in women - at 20-24 and 45-49 years of age. The interval of maximum values of the level of industrial injuries in women is observed at an older age (35-54 years) than in men (20-39 years). The level of injuries in men exceeded that in women by almost 12 times. The number of people seeking emergency ophthalmotraumatological care during the first 24 hours was 70.2%. The greatest number of injuries during the day occurred at 15-16 hours (14.1%-15.16%), and during the week the “peaks” of injuries occurred on Tuesday (19.29%) and Wednesday (19.72%). The most common types of eye injuries in men in industrial conditions were foreign bodies of the cornea, radiation injuries, foreign bodies of the conjunctiva, and superficial eye injuries, and in women - chemical burns, foreign bodies of the cornea and conjunctiva, and superficial eye injuries (16- The largest proportion of all hospitalized patients with industrial eye injuries were representatives of industrial and civil construction enterprises (27.83%), and among professional groups - fitters (21.74%) and transport drivers (12.17%). The most common reasons for inpatient treatment in men were contusions, penetrating corneal wounds, and chemical eye burns. The absence of the eyeball, complete and practical blindness were observed in 25.22% of men discharged from the hospital after an industrial eye injury.

Conclusion. Occupational eye injuries can be the main causes of morbidity and disability. Such injuries include severe eye injuries, such as ruptured globes, corneal foreign bodies, lamellar ruptures, traumatic cataracts. Just listing the injuries mentioned above, one might think that proper eye protection is a more complex issue than it seems. Sometimes eye protection devices were not available in the workplace, or they were faulty and inappropriate for the task or climate, not to mention ignorance, inertia, underestimation, poor education, and other factors that could influence workers' decisions to take precautions.

THE ROLE OF THE FAMILY DOCTOR IN THE PREVENTION OF COMPLICATIONS OF DIABETES

Jalilova G.A., Hikmatova Sh.I., Radjabova N.A.
Tashkent Pharmaceutical Institute

Relevance. Currently, diabetes mellitus is one of the most important medical and social problems worldwide. According to WHO, the number of people with diabetes mellitus in the world is 177 million people, and by 2025 the number of patients is expected to increase to 300 million people.

Diabetes mellitus (DM) as a disease is one of the most important medical and social problems due to its high prevalence, chronic course, and possible development of dangerous complications. Complications in diabetes mellitus can be very serious. The risk of developing complications in diabetes mellitus can be significantly reduced by adhering to certain requirements, such as blood sugar control, diet, adequate exercise, and proper personal hygiene.The role of family doctors is of great importance in this. They are the ones who must identify diabetes mellitus at early stages, monitor patients dynamically, identify the first symptoms of complications and promptly refer patients to specialists.

Objective of the study. To study complications of diabetes and to assess the role of the family doctor in their prevention.

Research materials. The material for the analysis of the incidence of diabetes mellitus was statistical data for 2018-2019 in the city of Tashkent. The calculations used statistical collections of the Republic of Uzbekistan. The sociological study was conducted using specially developed questionnaires.

Results of the study. The study involved 16 family doctors working in family clinics. The doctors were mainly with 6 to 10 years of experience - 7, young doctors with less than 5 years of experience - 9 doctors. Female doctors made up 69.9%, male 29.1%. The survey involved 4 endocrinologists who had more than 10 years of experience (75%) and 1 of them with up to 5 years of experience (25%).

To study the activities of primary outpatient clinic doctors, we conducted a survey in 4 family clinics in Tashkent. For the study, questionnaires were distributed in Russian and Uzbek among two groups of specialists: family doctors and endocrinologists. The results of the survey of doctors are given in the table.

Results of a survey of family clinic doctors

The question under study	Family doctors	Endocrinologists
When diabetes is diagnosed for the first time, examination by doctors is carried out:		
✓ immediately;	34,8%	78,7%
✓ when complaints appear;	43,5%	15,9%
✓ during a routine medical examination	21,7%	5,4%
What should be the frequency of examination of patients with diabetes:		
✓ once a year;	45,1%	17,7%
✓ once every 6 months;	35,1%	23,8%
✓ determined by specialists.	19,8%	58,5%
When a patient with significant impairments of the visual organs, kidneys, vessels applies. Result:		
✓ lack of patient information;	21,8%	43,3%
✓ failure of the patient to follow the doctor's instructions.	78,2%	56,7%

As the survey results show, less than half of family doctors (43.5%) refer patients with newly diagnosed diabetes for an endocrinologist's examination only when the patient has complaints. Whereas endocrinologists (78.7%) believe it is necessary to conduct an examination by specialized doctors immediately. A similar situation is developing with the establishment of the regularity of examination of patients with diabetes. According to the majority of doctors, it is sufficient to examine a patient with complications of diabetes once a year (45.1%) or every six months (35.1%), although the regularity should be determined directly by specialized doctors (66.1%), with which endocrinologists (58.5%) agree.

At the same time, in cases where the patient already has complications from other organs, responsibility for this, according to therapists, lies with the patients themselves (78.2%), due to their failure to follow the instructions of doctors. A slightly different view of the problem is taken by narrow specialists - endocrinologists, most of whom examine patients with diabetes in a timely manner, and one of the reasons for late patient referrals (in almost half of cases - 49.5%) is considered to be the unsatisfactory work of primary care physicians.

Conclusion. Thus, patients with diabetes do not receive the necessary volume of specialized medical care that they need and that they try to or expect to receive based on possible risks. Analysis of risk factors, lifestyle, quality of medical care allows timely identification of patients with an increased risk of developing complications of diabetes.

ISSUES OF HORMONAL CORRECTION IN SCLEROCYSTIC OVARIES COMBINED WITH THYROID DISEASES

Jumaniyazova S.R. [1]
Center for the Development of Advanced Training for Medical Workers
Tashkent, Republic of Uzbekistan

Annotation. As medical practice shows, over a long period of time of research and study of the polycystic ovary syndrome, a sharp increase in the number of patients was revealed, which seriously affects the health of not only women, but also the development of this disease in the next generation. The problem with polyendocrine syndrome lies in its complications, such as anovulation, multiple metabolic disorders, irregular menstrual cycle, which together lead to infertility. Many authors believe that women with polycystic ovary disease have a high risk of impairment to glucose susceptibility and the development of type II diabetes.This is due to an increase in the hormone testosterone, which is the main male hormone, and as we know, in healthy women of reproductive age, its concentration is a small amount of 0.13 - 3.09 pg / ml.

Key words: hyperandrogenism, reproductive age, ovarian sclerocystic disease, type 2 diabetes mellitus

Research objective. To establish a connection between hyperandrogenism of various origins and other endocrinopathies

Material and methods.We conducted a survey of patients who applied to the Republican Reproductive Center for the period 2019-2020. about awareness of polycystic ovary syndrome. It was found that 80% of women and girls are informed about this syndrome. 50% are familiar with the factors that affect the development of the syndrome, out of 50% - 20% indicated a violation of the hormonal background of women, 30% of the respondents indicated heredity. We can also say that most of the respondents are aware of the ultrasound method - 80%. The interviewed girls know that with polycystic ovary syndrome, fertility is impaired during reproductive age, and that one of the characteristic features is the absence of the menstrual cycle (100%). Also, the results of the questionnaire showed that the main methods of prevention are to visit a doctor - gynecologist (60%), the rest - endocrinologist (40%).

Conclusions. Thus, polycystic ovary syndrome refers to a hormonal pathological process that occurs due to a violation of the hypothalamic regulation of ovarian function. This is expressed in the form of the emergence of multiple neoplasms in the form of cysts on the gonads of the female body. With the development of a pathological process on the surface of the ovaries, multifollicularity occurs, characterized by the appearance of follicles, which contain fluid and immature eggs. This change leads to infertility. However, with proper treatment, a woman can fully conceive, bear and give birth to a healthy child. You also need to know that polycystic ovary disease is not a disease, but appears as a clinical syndrome that occurs for various reasons.Thus, PCOS syndrome refers to a hormonal pathological process that occurs due to a violation of the hypothalamic regulation of ovarian function. This is expressed in the form of the emergence of multiple neoplasms in the form of cysts on the gonads of the female body. With the development of a pathological process on the surface of the ovaries, multifollicularity occurs, characterized by the appearance of follicles, which contain fluid and immature eggs. This change leads to infertility. However, with proper treatment, a woman can fully conceive, bear and give birth to a healthy child. You also need to know that polycystic ovary disease is not a disease, but appears as a clinical syndrome that occurs for various reasons.

THE IMPORTANCE OF ULTRASONIC MARKERS IN THE STUDY OF PREMATURE BIRTH

Performed by: Kambarova Khadiya Dilshodbek kizi,
student of group 614 of the Faculty of Medical Pedagogy.
Scientific advisor: Nazirova Zilola Makhamadovna
Department of Obstetrics and Gynecology
Andijan State Medical Institute

Relevance. Preterm birth (PB) is an important and current problem in obstetrics and gynecology, significantly affecting perinatal morbidity and mortality. The use of transvaginal cervicometry is an objective non-invasive research method for determining the risk group for the development of PB.

Objective. To determine the informational significance of an additional ultrasound marker - the utero-cervical angle (UCA) for predicting preterm birth (PB) during ultrasound (US) cervicometry at 16-20 weeks of pregnancy.

Materials and methods. A survey of 340 pregnant women from 16 to 20 weeks aged 20-35 years was conducted using ultrasound cervicometry and measurement of the LNA value. An analysis of the outcome of labor (PR or term labor) was performed depending on the length of the cervix (CL) and the LNA value.

Results. In the group with a pessary (n=192), a decrease in the frequency of spontaneous PR at a period of less than 37 weeks was noted - 22% compared with the control group (n=193) - 59% (RR - 0.36; 95% CI - 0.27-0.49). However, in this study, criticism is caused by the very high sensitivity of ultrasound cervicometry (59%), since in 59% the ultrasound diagnosis was truly positive. In 2013, an RCT by S. Hui et al. was published. [46], which included 108 pregnant women: 53 in the pessary group and 55 in the control group, who did not differ in average cervical length (19.6 and 20.5 mm, respectively), gestational age, and demographic characteristics.

The authors claim that prophylactic use of a pessary does not reduce the incidence of preterm birth at less than 34 weeks, which was 9.4% in the pessary group and 5.5% in the control group. This study was not included in the 2013 Cochrane review. The effectiveness of using a pessary in pregnant women after excision of the cervix has also not been established. There is only one pilot study without a control group, which included 21 pregnant women after knife conization [47]. The authors concluded that the pessary has a positive effect in pregnant women with conization. Thus, more convincing evidence is needed on the effectiveness of the pessary in pregnant women with various risk factors for the development of preterm birth, including multiple pregnancies.

CPR (before 37 weeks) occurred in 32 patients (9.4%). In the 1st group (CM≤25 mm), CPR occurred in 18 patients (56.3%), term delivery - in 1 (0.3%) (OR394.714 [CI49.128-3171.289], p<0.05); the MNS value was 107.3±2.3º. In the 2nd group (CM 26-35 mm), CPR occurred in 11 patients (34.3%), term delivery - in 147 (47.7%) (OR0.574 [CI0.267-1.230], p>0.05); the MNS value was 101.2±3.7º. In the 3rd group (CM>35 mm), PTB occurred in 3 patients (9.4%), term delivery – in 160 (52%) (OR 0.096 [CI 0.029-0.321], p<0.05); the MNA value was 92.6±3.8º.

The cervical length ≤25 mm predicted the risk of PTB with a sensitivity of 56.3%, specificity of 99.7% (p<0.001). The diagnostic efficiency of the test is 95.6%. The average MNA value for PTB was 104.2±0.9º, for term delivery – 92.3±2.7º. When analyzing the relationship between the MNA value and the onset of CR, it was found that with a MNA value of> 105º, the frequency of CR was 81.2%, while in the group of full-term deliveries, the MNA value of> 105º occurred in 16.9% of cases (OR 21.333 [CI8.363-54.418], p < 0.05). MNA> 105º predicted the risk of CR with a sensitivity of 81.3% and a specificity of 83.1% (p < 0.001). The diagnostic efficiency of the test was 83.1%.

Conclusion. In conclusion, it should be noted that, despite the achievements in the care of premature babies, very little has been achieved in the ability to prevent CR. In addition to the described measures, other measures of PR prevention play a major role: reduction of iatrogenic PR, smoking cessation, promotion of healthy nutrition, prevention and treatment of STIs, reasonable use of assisted reproductive technologies, treatment of periodontal diseases and prevention of cervical neoplasia. Success will depend on their comprehensive implementation, be of an interdisciplinary nature with the participation of specialists from several fields with features of national policy.

STUDY OF ALLERGY IN PRESCHOOL CHILDREN WITH HELMENTOSES

Karimova D.I., Koshimbetova G.K.
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan
Family medicine №1, physical education, civil protection department

Relevance. Today, helminthiasis remains the most common parasitic disease in humans and is of great importance, especially in children. The high frequency of allergic reactions in children is often associated with helminthic invasions. According to the World Health Organization, of the 50 million people who die annually in the world, more than 16 million die from infectious and parasitic diseases. In Europe, every third resident is infected with helminths. In Russia, about 2 million people infected with helminths are officially registered annually. Helminth-protozoal infections have a pronounced mechanical, toxic, immunosuppressive and allergic effect on the human body. They occur under the "mask" of allergic and other diseases, aggravating their course. The tissues and metabolic products of the parasite, due to the complexity of the structure and chemical composition, can be a source of a large number of antigens. The diversity of antigens largely

determines the diversity of hypersensitivity reactions developing in the human body during helminth invasion. Allergic inflammation in parasitosis develops in a classical way and is intended to create conditions leading to the death and/or elimination of the parasite. A feature of the immune response in helminth-protozoan invasions is its weak specificity, due to the heterogeneity of parasitic antigens. Both helminths and protozoa are capable of actively interfering with the work of the host's immune system, disrupting the functioning of its various components.

The aim of the study. To determine the features of clinical manifestation of allergy in preschool children with helminthiasis.

Materials and methods. The study included 68 children (38 boys; 30 girls) of early age, including 36 (52.94%) under 1 year of age; 32 (47.5%) over 1 year of age. The primary and concomitant diseases were diagnosed based on clinical and allergology examination (allergological anamnesis), analysis of food diary and elimination provocation tests, allergy diagnostic test of indirect mast cell degranulation, three-fold stool examination, anal smear scraping. All children with helminthiasis had common symptoms typical for all helminthiasis. In addition, 75.3% of cases of parasitosis are accompanied by various gastrointestinal tract lesions. Intestinal helminthiasis can cause abdominal pain, dyspeptic symptoms and digestive disorders. On the one hand, this is explained by the presence of a sluggish inflammatory process of the gastrointestinal mucosa and the development of visceral hypersensitivity, and on the other hand, by a change in the secretion of biological peptides that regulate motility and secretion of the digestive system, modulating nonreflex effects. With anaerobiosis, the processes of absorption and digestion of food products are disrupted, in 30-40% of those infected, the acidity of gastric juice decreases and the pepsin-forming function is inhibited. Ascaris secrete trypsin and chymotrypsin inhibitors, as a result of which the processes of absorption of nutrients, proteins, fats are impaired, and lactose tolerance is impaired. The presence of pinworms leads to a disruption of the normal composition of the intestinal microbial flora, increasing the risk of acute intestinal infections by 2.5-3 times.

Results and discussion. The following clinical forms of allergy were established: gastrointestinal allergy in 22 (32.5); atopic dermatitis - in 19 (27.94); respiratory allergies in 14 (20.58); acute urticaria and Quincke's edema in 13 (19.11%). In the development and formation of allergy, in addition to the cause, risk factors are of great importance. Among them, hereditary burden prevails (52%), toxicosis of pregnancy in mothers of children (48%). Thus, helminthiasis in young children is clinically more often manifested in the form of gastrointestinal allergy, allergic dermatitis and respiratory allergy, acute urticaria and Quincke's edema. In the development of the disease, a decrease in immunity, 130 intestinal dysbacteriosis, as well as risk factors are of great importance: hereditary burden, allergic diathesis.

Conclusions. In helminthiasis, the manifestation of allergy is associated with damage to the gastrointestinal tract in helminthiasis. For the diagnosis and treatment of allergic conditions, at each consultation in primary health care, doctors must take into account the main and particular symptoms of helminthic invasion, which can often be the cause of various forms of allergy.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL INDICATORS OF MYOCARDIAL DAMAGE IN COVID-19

Kasimova Nurkhon Juraevna
Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Andijan State Medical Institute

Relevance. The new coronavirus, dubbed SARS-CoV-2, has spread rapidly in the human population. Although the main manifestation of the disease is damage to the respiratory system, cardiovascular complications also often develop. Adverse cardiovascular complications such as myocarditis, acute myocardial infarction, and heart failure have been reported in patients with COVID-19. It should also be noted that patients with chronic cardiovascular diseases have a worse prognosis for the course and outcomes of the disease. Currently, there are no established methods for the diagnosis and treatment of damage to the cardiovascular system. This paper examines some aspects of the pathophysiology, diagnosis, and treatment of myocardial lesions in patients with COVID-19.

The purpose **of the** study. Based on these studies, provide up-to-date information on the frequency, main variants and prognostic significance of cardiovascular complications of coronavirus infection caused by SARS-COV-2. Materials and methods of research. To fulfill our task, we selected 65 patients who went to the ASMI clinic with heart disease after coronavirus infection and underwent treatment.

The results **of the** study. Patients with myocardial injury are older than others, have greater comorbidity, more pronounced leukocytosis and B-dimer concentration, hyperfermentemia, and other clinical and laboratory changes. They are characterized by a significantly higher ($p < 0.001$) mortality rate: 51.2-59.6% versus 4.5-8.8% in patients without increased sTp I or sTp T. It has been shown that the incidence of acute myocardial injury in deceased patients is 59%, and in survivors - 1%;$p < 0.0001$. The sTp level I > 28 ng/l is a predictor of mortality in COVID-19: OR 4.26; 95% CI 1.95-9.49 ($p < 0.001$). The pathogenesis of myocardial injury in COVID-19 is complex. Several mechanisms are being discussed: direct myocardial damage mediated by the interaction of the SARS-COV-2 virus with myocardial APF2 receptors, and viral myocarditis, damage to the heart muscle by cytokines and other proinflammatory factors, impaired microcirculation and endothelial dysfunction in the coronary artery, and finally, hypoxic changes in cardiomyocytes. Inflammatory changes and fibrosis have been described in the myocardium of patients who died from COVID-19, but there is still no direct evidence of the presence of viral ribonucleic acid (RNA) in cardiomyocytes. At the same time, in a similar clinical situation in patients who died from severe acute respiratory syndrome, evidence of the interaction of the SARS-COV-2 virus with myocardial APF2 receptors was obtained, and the RNA of this virus was detected in the myocardium. If the myocardium was "SARS-COV-2-positive", the morphological signs of its damage were much more pronounced, and the life expectancy of patients in the hospital was shorter than with "SARS-COV-2-negative" biopsies. The high probability of developing and severity of myocarditis in COVID-19 is beyond doubt. Moreover, HF, objective signs of severe inflammatory damage to the heart muscle (wall thickening, hypokinesis, etc.) and pericarditis may be the main symptoms of COVID-19. It is reported that myocarditis and HF account for up to 7% of the total mortality from COVID-19. Heart failure. Data on the frequency, severity, and clinical significance of HF in COVID-19 are fairly limited. The overall frequency of HF reaches 23%, and if it is 12% in survivors, it increases to 57% in the deceased ($p < 0.0001$).

Conclusion. In the context of the existing threat of a pandemic of the new coronavirus disease, patients with initial cardiovascular pathology represent a special risk group with high rates of adverse outcomes. Cardiovascular complications significantly worsen the severity of the course of SDS-19, are closely related to the development of multiple organ dysfunctions and are the main cause of adverse outcomes.

RESULTS OF MYOCARDIAL REVASCULARIZATION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND DIABETES MELLITUS

Kasimova Nurkhon Juraevna
Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Andijan State Medical Institute

Relevance. The incidence of cardiovascular diseases in patients with diabetes mellitus is higher than the average in the population, and the prognosis of life in patients with coronary heart disease in combination with diabetes mellitus is worse compared with the prognosis in patients without diabetes. Given the high prevalence of diabetes mellitus among the population and the high mortality of diabetic patients associated with cardiovascular pathology, it is of interest to study various approaches in the treatment of patients with coronary heart disease in combination with diabetes mellitus, followed by the development of effective recommendations for this category of patients.

Currently, in addition to drug therapy in patients with coronary artery disease, various methods of myocardial revascularization have taken a strong position: coronary artery bypass grafting, minimally invasive bypass surgery, endovascular methods (transluminal balloon coronary angioplasty, atherectomy, stenting). Each of them has both advantages and disadvantages. Coronary balloon angioplasty is an organ-preserving, low-traumatic method, feasible for discrete lesions, allowing patients to activate early after the intervention. However, restenosis forms in 15-30% of the site of ballooned stenosis and implanted stent (R.Shatz, 1994, C.R.Holmes, 1998), and in patients with diabetes it develops even more often and requires repeated intervention.

Coronary artery bypass grafting (CABG) allows for a long time to ensure normal myocardial perfusion through venous and arterial shunts. However, according to various authors, in the first year after CABG surgery, 15-20% of venous shunts are occluded, and in each subsequent year, from 1% to 4% of the shunts are additionally closed, and a repeat operation may be necessary, which is more risky than the primary intervention. First of all, diabetic patients are at risk of complications after coronary artery bypass surgery. Previous studies do not allow us to unambiguously choose the preferred treatment method. In this regard, additional studies are required, the results of which will make it possible to objectively compare the methods

of percutaneous coronary interventions (4KB) and coronary bypass surgery according to the immediate and long-term results.

The purpose of the study. The aim of the study is to compare the immediate and long-term results of percutaneous coronary interventions and coronary bypass surgery in patients with coronary heart disease and diabetes mellitus and to identify ways to prevent complications after revascularization.

Methodology and research methods. The initial selection of patients for the analysis of invasive treatment of coronary artery disease in DM with implantation of standard metal stents was carried out prospectively from March 2024 to December 2024. These were patients who had undergone angioplasty and stenting for single or double vascular lesions of the coronary arteries. The listed invasive methods were used in patients with stable angina and unstable angina. 541 patients were included in this part of the study. bypass surgery coronary heart disease diabetes Patients who received standard stents, in whom coronary heart disease was aggravated by diabetes, formed the group of coronary heart disease + diabetes. For comparison, a group of patients with single or double vascular lesions was formed, who were successively treated with standard stents for coronary heart disease during the same period, but who did not have a history of diabetes.

The results of the study. The immediate results of PCI are presented in the table. 6. The length of the stented segment averaged from 14 to 18 mm. PCI was completed with a relatively better result in the CHD group, but all patients were alive in both groups. There was no hospital mortality in both groups. Nonfatal MI developed in 2.9% of patients in the CHD+ groupDM and 0.9% of patients in the CHD group, the differences between the groups in the frequency of MI were not significant. All patients with MI after PCI were catheterized with indications of repeated PCI in infarct-related CA on the background of bolus and infusion of platelet glycoprotein receptor blockers. Emergency CABG surgery was required in 1.5% of patients in the CHD+ groupDM and 0.5% of patients in the CHD group, differences between the groups in the frequency of CABG were also not significant. Severe bleeding requiring hemotransfusions was more common in patients in the CHD+DM group (2.9%), as the GP blocker was more often administered in this group.

Thus, the total proportion of patients without hospital complications was in the IHD+ group.DM is 92.7%, and in the CHD group - 97.2% (differences are significant at $p<0.01$).

Conclusion. In stable patients with multivessel coronary artery disease, diabetes mellitus and acceptable surgical risk, CABG is the preferred method of myocardial revascularization (with SYNTAX>22), class IA recommendations. PCI can be considered as an alternative to CABG in DM and multivessel coronary artery disease with low anatomical complexity of the CA lesion (with SYNTAX<22) — class IIA recommendations. It is preferable to use the left internal thoracic artery as a shunt to the anterior ventricular artery in CABG (class I recommendations) and perform bimammary bypass surgery in people under 70 years of age (IIA).

In patients with diabetes, the latter recommendation causes some discussion due to the risk of complicated sternum healing in the postoperative period. Thus, the approach to choosing a revascularization method in patients with stable coronary artery disease in combination with diabetes should be determined primarily by the degree of damage to the coronary bed and the existing surgical perioperative risk. The use of PCI with the use of drug-coated stents is acceptable if we are talking about a single or double vascular lesion of the coronary bed. In case of multivessel lesion, surgery is preferable.

EVALUATION OF CLINICAL AND HORMONAL DATA OF CHILDREN OF UZBEK NATIONALITY WITH PRECOCIOUS PUBER/TY

Khalimova Zamira Yusufovna[1], Uralova Dilafruz Ulugbek kizi[1], Abdullayeva Aziza Uktam kizi[1]
Mamatkulov Elbek Abdumannanovich[2]
[1]Republican Specialized Scientific-and-Practical Medical Center of Endocrinology named after academician Ya.Kh. Turakulov under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan
[2]Children's National Medical Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Introduction. Precocious puberty defined as the appearance of the secondary sexual characteristics before the age of 8 in girls and 9 in boys. The complex process of puberty depends on the interaction of genetic, socio-economic, nutritional and environmental factors. Precocious puberty classified to gonadotropin-dependent (central, true), gonadotropin-independent (peripheral) and partial forms.

Materials and methods. We conducted a retrospective chart review of 233 patients with precocious puberty from 2016 to 2023 seen in the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after academician Y.Kh. Turakulov from 2016 to 2023. Clinical examination is the cornerstone of diagnosing precocious puberty. Precocious puberty is defined as the onset of secondary sexual

characteristics in boys aged < 9 years or girls < 8 years or menstruation in girls < 10 years old. Tanner staging was used to record the development of breast and pubic hair in girls and testicular volume and pubic hair in boys. We collected clinical data (height, weight, age at PP diagnosis, personal and family history of major diseases, family history for PP) and hormonal data. In addition, a pelvic ultrasonography, a bone age (BA – assessed according to Greulich and Pyle) assessment using radiographs of the left hand and wrist, brain MRI imaging (if necessary), CT of adrenal glands (if necessary) was performed.

Statistical analysis. All univariate analyses were performed in SPSS for Windows, version 24 (IBM). A two-sided P value < 0.05 was defined as statistically significant. The importance of difference between the groups in terms of the mean values was analyzed using the Student t test when there were 2 independent groups.

Results. All examined 233 children belong to the Uzbek nationality. 219 of the children (94,0 %) were girls, 14 (6,0 %) were boys. Mean age for girls and boys under the study was 4,23±2,67 and 5,45±2,25 respectively. The most common causes of precocious puberty in girls were premature telarche (70,8%) and central precocious puberty (17,35%; 37 – idiophatic, 1 – empty sella syndrome). Other reasons of PP in girls were isolated adrenarche (7,76 %), congenital adrenal hyperplasia (1,83%), ovarian cyst (0,91%), adrenal carcinoma (0,91%) and McCune-Albright syndrome (0,45% - was diagnosed in one patient).

When analyzing the frequency of distribution in the regions of the Republic of Uzbekistan, it was determined that, 52,8% of patients were from Tashkent, 6,9% - Kashkadarya, 6,4% - Karakalpakstan, 5,2% - Khorezm, 4,3% - Fergana, 4,3% - Buxoro, 3,9% - Surkhandarya, 3,4% - Sirdarya, 3% - Navoiy, 2,6% - Samarkand, 2,1% - Namangan, 2,1% - Andijan, 1,3% - Djizak. In the next step, complaints of children were analyzed. 91,3% girls complained of breast enlargement, 21,46% - sweat with an androgenic odor, 16,9% - axillary hair growth, 18,3% - hair growth in the suprapubic region, 1,37% - irregular menstruation, 3,2% - regular menstruation, 16,0% - growth spurt. When it comes to boys, 50% of boys complained of sweat with an androgenic odor, 71,4% - axillary hair growth, 78,6% - hair growth in the suprapubic region, 57,14% - growth spurt, 71,4% - genital enlargement, 7,14 % - the appearance of a bread and mustache, 42,8% - coarsening of the voice. 82,8% children were 2nd stage of sexual development according to Tanner, 14,2% were 3rd stage, 2,6% were 4th stage and 0,4 % were 5th stage. In 38,1% (16) of patients with central PP bone age was 2 years or more ahead of chronological age, in 52,38% (22) bone age 1 year or more ahead of chronological age. In peripheral form, 50% (9) of children bone age was 2 years or more ahead of chronological age, in 61% (11) it was 1 year or more ahead of chronological age. When it comes to the isolated forms, 13,8% patients (24) advance of bone age was 2 years or more. In addition, we analyzed ultrasound examination of the pelvic organs in girls. According to ultrasound data, the mean length of the uterus was 24,46±11,21, average value of the width of the uterus was 10,68±6,01. Among girls with CPP, in 78,9% the length of the uterus was above the average age norm, in 81,6% girls the width of the uterus was above the average age norm. The average length of the ovaries was 17,49±8,731, average width of the ovaries was 8,96±4,0643. Among girls with CPP, in 44,73% girls the average length and width of the ovaries were above the average age norm.

In our research, from all children with signs of precocious puberty at admission blood samples was taken for analysis of the following hormones: LH, FSH, estradiol, testosterone, TSH, free-T4, DHEA-S and 17-OP. Of the 42 patients with the central form of PP, 37 (88,1%) had LH level above 0,3 IU/l. Of the 191 children with peripheral and isolated forms, in 130 LH level were above 0,3 IU/l (68%). In 53,8% of children with central PP, in 25% of children with peripheral PP, in 27% of isolated PP was detected FSH was determined to be higher than the normal limit. Correlation analysis showed that, a positive correlation was noted between the level of LH and FSH, LH and testosterone, testosterone and 17-OP, testosterone and DHEA-S (Pearson correlation was significant at the 0,01 level).

Conclusions. The main causes of precocious puberty in girls were premature telarche (70,8%) and central precocious puberty (17,35%), whereas in boys the most common etiological factors of PP were congenital adrenal hyperplasia (50,0%) and central precocious puberty (28,6%). Therefore, in girls presenting with symptoms of early puberty, it is necessary to first look for isolated telarche and ICPP, in boys, we should firstly include congenital adrenal hyperplasia and organic CPP. Based on our data, we suggest that LH > 0,3 IU/l high probability indicates the presence of a central form of PP. But a LH value below 0,3 IU/l does not indicate the absence of central form, and in girls up to 2 years old with isolated telarche LH level can be above

0,3 IU/l. That is why; we confirm that the gold standard for diagnosing central PP is the GnRH-stimulation test.

PILOCYTIC ASTROCYTOMA ASSOCIATED WITH CENTRAL PRECOCIOUS PUBERTY IN A BOY

Khalimova Zamira Yusufovna[1], Uralova Dilafruz Ulugbek kizi[1], Abdullayeva Aziza Uktam kizi[1]
Mamatkulov Elbek Abdumannanovich[2]
[1]Republican Specialized Scientific-and-Practical Medical Center of Endocrinology named after academician Ya.Kh. Turakulov under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan
[2]Children's National Medical Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Introduction. Central precocious puberty (CPP) refers to premature activation of the hypothalamic–pituitary–gonadal (HPG) axis, resulting in early development of secondary sexual characteristics before the age of 8 in girls and 9 in boys. In patients with CPP, MRI images reveal the following types of tumors: astrocytomas, optic nerve gliomas, craniopharyngiomas, hypothalamic tumors and tumors of the pons, suprasellar tumors, fourth ventricle tumors, pineal tumors, neuroblastoma (including neuroblastoma with cerebral metastases), germ-cell tumors, retinoblastoma, pituitary macroadenoma, Ewing's sarcoma, Burkitt's lymphoma and Langerhans cell histiocytosis.

Case presentation. In this report, we present the case of a boy with pilocytic astrocytoma, who was operated on at the age of 2, and whose sexual development began at the age of 4 years 6 months. The child stopped gaining weight from the age of 9 months, ands nystagmus began to bother him at the age of one. That is why they consulted a neurologist. The child started moving his head slowly. On the recommendation of a neurologist, a head MRI was performed and a mass was detected in the chiasmal-sellar region (4,5*6 mm). According to MRI with contrast, a mass formation of the chiasmal-sellar region was detected, accumulating contrast, in the dynamics from May 2020 and July 2020, no clear evidence of tumor growth was found. According to MRI data of all parts of the spinal cord with contrast, dated September 2020, metastasis along the spinal cord was revealed. In November 2020, an open biopsy operation of a tumor of the chiasmal-cellar region of the brain was performed at the National Medical Research for Neurosurgery Named After Academician N.N. Burdenko Ministry of Health of the Russian Federation. Pilocytic astrocytoma (WHO grade 1, M3) was diagnosed in the histological examination of surgical material. In November 2021, the patient received the first 10-week course of chemotherapy at the Russian Federation Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Russian Federation. For one year, at the Children's Hematology and Oncology department of the Children's National Medical Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan received 14 more chemotherapy treatment courses based on the scheme of the chemotherapy course started in Russia (Carboplatin 300 mg; Vincristine 1 mg).

During the examination, the boy's height was 120 cm (+3,32 SDS), weight was 22 kilograms (above the 97th percentile). During the medical examination, aggressive behavior was noted. Skin coverings are pale, body temperature was 36,6ºC. There is a postoperative scar on the forehead and right temple, clean and without redness. Due to cachexic state of the patient, the peripheral lymph nodes were swollen. He was Tanner stage 3-4 for pubic and axillary hair development. The length of the penis was 6 cm, the volume of the testicles according to the Prader's orchidometry were 8 ml (symmetrical enlargement of both testicles). The following hormonal tests were performed: prolactin – 105 µIU/ml (normal, 73 – 411 µIU/ml); **growth hormone – 14,40 ng/ml** (normal, <3 ng/ml); TSH – 1,72 mIU/l (normal, 0,35 – 4,94 mIU/l); free – T3 – 5,80 pmol/l (normal, 3,50 – 6,50 pmol/l); free – T4 13,7 pmol/l (normal, 9,0 – 19,0 pmol/l); IGF1 - 71,6 ng/ml; alfa – fetoprotein 1,5 IU/ml (normal, 0,0 – 8,8 IU/ml); betta subunit of the human chorionic gonadotropin < 2,0 ng/ml (normal, <2,0 ng/ml); cortisol 306 nmol/l (normal, 101 – 536 nmol/l); insulin 22 pmol/l (normal, 22 – 180 pmol/l); **LH – 5,26 mIU/ml** (normal, 0,04-3,6 mIU/ml); FSH – 2,71 mIU/ml (normal, 0,3-4,6 mIU/ml); **testosterone – 12,03 ng/ml** (normal, o,07-1,04 ng/ml); DHEA-S – 1,9 mIU/ml (normal, 0 – 2 mIU/ml); 17 – OP – 1,97 ng/ml (normal, 0,1 – 1,7 ng/ml), ACTH – 43 pg/ml (normal, 7-63 pg/ml). Scrotal USG revealed age-inappropriate enlargement of the testicles - the right testicle was 24x14x33 mm and the left testicle was 23x16x35 mm in diameter. X-ray of the left hand revealed open growth zones, bone age of 8-9 years. In GnRH-analog stimulation test, a peak LH value of 29 mlU/ml (>5 mIU/ml) was detected by direct chemiluminometric technique. Taking into account symmetrical enlargement of testicles, high levels of unstimulated and stimulated LH, advancement of the bone age for 4 years, exclusion of other forms of precocious puberty, the patient diagnosed with CPP and started on gonadotropin releasing hormone (GnRH) agonist treatment.

Discussion and conclusion. Astrocytoma is a tumor with low malignancy and a rare malignant transformation. According to the CBTRUS statistical report, pilocytic astrocytoma is the most frequent primary brain tumor in 0 – to 19-year-olds, with an average annual age-adjusted incidence rate (adjusted to the 2000 US standard population) of 0,84 (per 100,000), which substantially declines from the 10–14 years age group to the 15–19 years age group. Pilocytic astrocytoma accounts for 15.4 % of children and adolescents (0 – 19 years) and 17.6 % of childhood (0–14 years) primary brain tumors. Most PAs are WHO grade I tumors and only rarely show histological features of anaplasia (hypercellularity, moderate to severe cytologic atypia in association with brisk mitotic activity, microvascular proliferation and/or necrosis). In general, PAs are considered to have an excellent prognosis with overall 10-year survival reported to be over 90 %. However, the prognosis for tumors in the hypothalamic/chiasmatic region (where the pilomyxoid variant occurs) and tumors where complete surgical resection was not carried out has less favorable progression-free and overall survival. Cases of apparent malignant transformation of a pilocytic astrocytoma have been documented as case reports and mainly following radiation therapy. Pilocytic astrocytomas are primarily treated by surgery. This may be followed up by radiotherapy, particularly when there has been incomplete resection. Chemotherapy may be given in some cases where the tumor progresses, especially where further surgery is not possible. In our reported case, as the malignancy of pilocytic astrocytoma and metastasis to the spinal cord was observed, the patient underwent partial removal of the tumor in the chiasmal-sellar area and a series of chemotherapy procedures. 3,5 years after the diagnosis of the chiasmal-sellar region tumor, when the boy was 4,5 years old, signs of sexual development appeared. Taking into account symmetrical enlargement of testicles, high levels of unstimulated and stimulated LH, advancement of the bone age for 4 years, exclusion of other forms of precocious puberty, the patient diagnosed with CPP. Currently, the patient has been taking triptorelin acetate 3,75mg/every 4 weeks continuously for 1,5 years without signs of secondary sexual characters progression. In addition, the patient is under the supervision of a pediatric oncologist, no clinical and radiological signs of tumor growth have been detected in the boy for 6 months follow up.

ENDOVIDEOSURGICAL METHODS FOR THORACOABDOMINAL INJURIES

Khodjimatov G.M., Yahyoev S.M., Yigitov A.A., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.
Andijan State Medical Institute
Andijan branch of Republican Research Centre Of Emergency Medicine

The aim of this study was to investigate the role of endovideosurgical methods in the management of patients with thoracoabdominal injuries.

Material and methods. For 2021-2022 years 68 patients with thoracoabdominal injuries were hospitalized in the surgery department of the Andijan branch of Republican Research Centre Of Emergency Medicine in Andijan city. In 68 patients was 53 (77,9%) men and 15 22,1%) women, the wounds were thoracoabdominal or abdominothoracic; 89.7% of the wounded were under 60 years of age, which makes the problem of treating these patients very urgent. 25 patients suffered from road accidents, 24 patients suffered from stab wounds, 16 suffered from a fall, 3 patients suffered from a beating.

Results and discussion. To justify the use of endovideosurgical technologies in the treatment of victims of this category, it is advisable to conditionally divide the flow of victims into 2 groups: 1st - wounded who are in a serious condition due to blood loss. Instrumental studies in patients in this group should be limited to those performed on the operating table. If there is a suspicion of injury to the heart and great vessels of the chest and abdomen, surgical interventions are carried out immediately, without instrumental examination; 2nd - wounded who are in moderate condition and moderate condition with minor hemodynamic impairment and a non-critical (at least 100/60 mmHg) blood pressure level. These patients, against the background of intensive therapy, undergo chest radiography for a short time, and, if indicated, drainage of the pleural cavity. The Ravilois-Gregoire test, abdominal ultrasound, laparoscopy, and, if necessary, thoracoscopy are performed. Thoracoscopy and laparoscopy were performed in 28 patients. Videoscopic intervention began with thoracoscopy in 16 patients, and laparoscopy in 12 patients. All patients who underwent these procedures were in a condition of no more than moderate severity, with relatively stable hemodynamic parameters. The sequence of these studies was determined based on the analysis of data from clinical manifestations, the results of X-ray and ultrasound examination of the chest and abdomen. If there were signs of tension pneumothorax, moderate or subtotal hemothorax, as well as excessive discharge of air from the pleural cavity, or the presence of a small amount of fluid in the abdominal cavity (according to ultrasound), thoracoscopy was performed first. Performing thoracoscopy compares favorably with simple drainage of the pleural cavity, even in the absence of ongoing bleeding. Thus, when the area of the diaphragm above the posteroinferior surface of the

liver is injured, revision of the wound and its suturing is much more convenient and easier to perform using thoracoscopic access. In addition, it is almost always possible to perform video inspection of a wound in the mediastinum or lung and suturing its wounds. During thoracoscopy, the lung wound was visualized in 13 patients, and the diaphragm wound in 4 victims. In this case, the wounds were sutured separately. Typically, wounds of the lung and diaphragm were sutured with a continuous or interrupted Vicryl suture on a ski-shaped needle. If necessary, the diaphragm defect was covered with a polypropylene mesh. After suturing the wounds, control of aero- and hemostasis, sanitation and drainage of the pleural cavity were performed. In the absence of signs of ongoing intrapleural bleeding, laparoscopy (after drainage of the pleural cavity) was performed first. Revision of the abdominal cavity began with an assessment of the severity of blood loss. If there was more than 500 ml of blood in the abdominal cavity, continued bleeding, and the source could not be visualized, laparoscopy was stopped and access conversion was performed. If necessary, revision of the omental bursa was carried out through a puncture of the gastrocolic ligament, moving 2 cm away from the gastroepiploic arteries, opposite the corner of the stomach. Laparoscopy revealed injury to the liver in 4, stomach - in 2, small intestine - in 1, omentum and mesentery - in 6, and transverse colon - in 2 victims. In all cases, organ wounds were coagulated and sutured using an endovideosurgical method. There were no deaths or postoperative complications in this group of patients. Indications for laparotomy were the entry of blood through the wound of the diaphragm, sometimes with an admixture of intestinal contents, as well as prolapse and strangulation of the abdominal organs in the diaphragm defect (in 2 patients). Indications for thoracotomy were suspected cardiac injury (n=2), ongoing massive intrapleural bleeding (n=4) and total hemothorax (n=2). Upon admission, the condition of the victims was serious or extremely serious, due to massive blood loss. In all cases, emergency indications for surgery were given. Thoracotomy was performed on the right side in 2 patients and on the left side in 6 patients.

Conclusion. The use of endovideosurgical access for the diagnosis of thoracoabdominal wounds and treatment of patients reduces the time of preoperative diagnosis, helps reduce the severity of surgical aggression, material costs for treatment and significantly reduces the time of medical rehabilitation of the wounded. And also, endovideosurgical methods for thoracoabdominal wounds can reduce the frequency of diagnostic errors and limit intervention to one cavity.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH THORACOABDOMINAL INJURIES

Khodjimatov G.M., Yahyoev SM, Yigitov A.A., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.
Andijan State Medical Institute
Andijan branch of Republican Research Centre Of Emergency Medicine

Aim of study. Analyzing the results of treatment of patients with thoracoabdominal injuries at hospital stage by using improved diagnostic and treatment algorithm.

Patients and research methods. Our work is based on an analysis of the treatment of 190 patients aged from 19 to 76 years, admitted from medical institutions of the departments of general surgery and Andijan branch of Republican Research Centre Of Emergency Medicine in Andijan city. During the first 3 hours after injury, 102 patients (53.7%) were delivered to the hospital, 88 (46,3%) were admitted after 6 hours and 4 after 12 hours. Combined injuries of organs of both cavities were observed, and in 97 (51.1%) patiens were thoraco-obdominal injuries. When blood is detected in the abdominal cavity, most surgeons consider an indication for emergency laparotomy.

Results and discussion. Based on the clinical picture and instrumental examination data of the victims, 3 groups were identified to select the surgical approach and the sequence of surgical procedures. 1. Combined injury with a predominant clinical picture of damage to the abdominal organs. 2. Combined injury with a predominance of clinical injuries to the chest organs. 3. Combined trauma by the clinic: damage to organs of both cavities. The majority (33.4%) of patients delivered to the clinic were operated on within the first 2 hours from the moment of admission. In doubtful situations, abdominal ultrasound, X-ray examination, thoracentesis and videosurgical methods were performed. It was revealed that ultrasound examination of the abdominal cavity is the most accurate additional method for diagnosing intra-abdominal catastrophe, allowing timely indications for emergency laparotomy in patients with concomitant abdominal trauma. The main objectives of surgical intervention: final stop of bleeding, restoration of anatomical integrity or removal of a damaged internal organ, prevention of postoperative complications. The following surgical approaches were used: laparotomy and thoracolaparotomy. We were convinced that the surgical approach must be chosen differentially, depending on the prevalence of the clinical picture of organ damage in a particular cavity. In

case of damage to the abdominal organs, a wide laparotomy was generally performed. Transdiaphragmatic thoracotomy is appropriate for right-sided injuries with damage to the upper surface of the liver. For left-sided wounds, thoracoabdominal access: with simultaneous opening of the abdominal and left pleural cavities through thoracolaparotomy ensures a full revision of the upper floor of the abdominal cavity. Interrupted silk sutures were placed on the lung wound; In case of liver damage, catgut sutures were placed on the wound, and in case of more extensive damage, after removal of non-viable areas of liver tissue, the omentum was sutured. In the surgical treatment of rupture and injury to the spleen, sutures were successfully used, and if sutures were not possible, splenectomy was performed. Incomplete ruptures and wounds of the pancreas were sutured with interrupted sutures, and the omental bursa and retroperitoneal tissue were drained. When the intestinal wall ruptures in most patients, the most gentle operation was possible - suturing the hole with excision of the edges of the wound. In case of rupture of the colon, a unloading colo- or cecostomy was applied to prevent suture failure.

Conclusion. The timing of laparotomy and thoracotomy depends on the general condition of the patient and the nature and severity of the injuries. Immediate intervention for combined injuries is justified only if bleeding continues in the abdominal and thoracic cavity. As well as, the optimal method for diagnosing intra-abdominal bleeding in patients with associated injuries is ultrasound examination, which must be performed during the initial examination.

ENDOVIDEOSURGICAL METHODS FOR THORACOABDOMINAL INJURIES

Khodjimatov G.M., Yahyoev SM, Yigitov A.A., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.
Andijan State Medical Institute
Andijan branch of Republican Research Centre Of Emergency Medicine

The aim of this study was to investigate the role of endovideosurgical methods in the management of patients with thoracoabdominal injuries.

Material and methods. For 2021-2022 years 68 patients with thoracoabdominal injuries were hospitalized in the surgery department of the Andijan branch of Republican Research Centre Of Emergency Medicine in Andijan city. In 68 patients was 53 (77,9%) men and 15 22,1%) women, the wounds were thoracoabdominal or abdominothoracic; 89.7% of the wounded were under 60 years of age, which makes the problem of treating these patients very urgent. 25 patients suffered from road accidents, 24 patients suffered from stab wounds, 16 suffered from a fall, 3 patients suffered from a beating.

Results and discussion. To justify the use of endovideosurgical technologies in the treatment of victims of this category, it is advisable to conditionally divide the flow of victims into 2 groups: 1st - wounded who are in a serious condition due to blood loss. Instrumental studies in patients in this group should be limited to those performed on the operating table. If there is a suspicion of injury to the heart and great vessels of the chest and abdomen, surgical interventions are carried out immediately, without instrumental examination; 2nd - wounded who are in moderate condition and moderate condition with minor hemodynamic impairment and a non-critical (at least 100/60 mmHg) blood pressure level. These patients, against the background of intensive therapy, undergo chest radiography for a short time, and, if indicated, drainage of the pleural cavity. The Ravilois-Gregoire test, abdominal ultrasound, laparoscopy, and, if necessary, thoracoscopy are performed. Thoracoscopy and laparoscopy were performed in 28 patients. Videoscopic intervention began with thoracoscopy in 16 patients, and laparoscopy in 12 patients. All patients who underwent these procedures were in a condition of no more than moderate severity, with relatively stable hemodynamic parameters. The sequence of these studies was determined based on the analysis of data from clinical manifestations, the results of X-ray and ultrasound examination of the chest and abdomen. If there were signs of tension pneumothorax, moderate or subtotal hemothorax, as well as excessive discharge of air from the pleural cavity, or the presence of a small amount of fluid in the abdominal cavity (according to ultrasound), thoracoscopy was performed first. Performing thoracoscopy compares favorably with simple drainage of the pleural cavity, even in the absence of ongoing bleeding. Thus, when the area of the diaphragm above the posteroinferior surface of the liver is injured, revision of the wound and its suturing is much more convenient and easier to perform using thoracoscopic access. In addition, it is almost always possible to perform video inspection of a wound in the mediastinum or lung and suturing its wounds. During thoracoscopy, the lung wound was visualized in 13 patients, and the diaphragm wound in 4 victims. In this case, the wounds were sutured separately. Typically, wounds of the lung and diaphragm were sutured with a continuous or interrupted Vicryl suture on a ski-shaped needle. If necessary, the diaphragm defect was covered with a polypropylene mesh. After suturing the wounds, control of aero- and hemostasis, sanitation and drainage of the pleural cavity were performed. In the absence

of signs of ongoing intrapleural bleeding, laparoscopy (after drainage of the pleural cavity) was performed first. Revision of the abdominal cavity began with an assessment of the severity of blood loss. If there was more than 500 ml of blood in the abdominal cavity, continued bleeding, and the source could not be visualized, laparoscopy was stopped and access conversion was performed. If necessary, revision of the omental bursa was carried out through a puncture of the gastrocolic ligament, moving 2 cm away from the gastroepiploic arteries, opposite the corner of the stomach. Laparoscopy revealed injury to the liver in 4, stomach - in 2, small intestine - in 1, omentum and mesentery - in 6, and transverse colon - in 2 victims. In all cases, organ wounds were coagulated and sutured using an endovideosurgical method. There were no deaths or postoperative complications in this group of patients. Indications for laparotomy were the entry of blood through the wound of the diaphragm, sometimes with an admixture of intestinal contents, as well as prolapse and strangulation of the abdominal organs in the diaphragm defect (in 2 patients). Indications for thoracotomy were suspected cardiac injury (n=2), ongoing massive intrapleural bleeding (n=4) and total hemothorax (n=2). Upon admission, the condition of the victims was serious or extremely serious, due to massive blood loss. In all cases, emergency indications for surgery were given. Thoracotomy was performed on the right side in 2 patients and on the left side in 6 patients.

Conclusion. The use of endovideosurgical access for the diagnosis of thoracoabdominal wounds and treatment of patients reduces the time of preoperative diagnosis, helps reduce the severity of surgical aggression, material costs for treatment and significantly reduces the time of medical rehabilitation of the wounded. And also, endovideosurgical methods for thoracoabdominal wounds can reduce the frequency of diagnostic errors and limit intervention to one cavity.

CARDIOVASCULAR DISORDERS IN CHILDREN WITH OBESITY

Gagandeep Singh

Supervisor: Assoc. Kholmuradova Z.E.
Department of Pediatrics, Faculty of Medicine. Samarkand. Uzbekistan.
Key words: obesity, cardiovascular system, children.

Relevance of the Topic: In industrialized countries, cardiovascular diseases such as myocardial infarction and stroke are the leading cause of death and morbidity. Various prenatal factors influence human health. They can affect the development of cardiovascular diseases, as well as the formation of subclinical atherosclerosis in children and adolescents.

Research Objective: To determine the risk group in children with obesity and overweight.

Research Materials and Methods: Indirect evidence of early development of atherosclerosis in children can be established by non-invasive imaging of vascular changes: changes in vascular anatomy - increased intima-media thickness (IMT), mechanical changes - increased arterial wall stiffness (AWS) and physiological changes - decreased flow-mediated dilation. The key factor influencing the prevention of cardiovascular diseases is the effective early detection of individuals with a high risk of developing heart disease in the future. This is especially important for children who are at high risk.

Research Results: Using oscillometry, the ankle-brachial index (ABI) and pulse wave velocity (PWV), as well as systolic and diastolic blood pressure and intima media thickness (IMT) were determined in children of 3 groups. The first group included prepubertal children with obesity (n=80), the second group included pubertal children with obesity (n=26) and the third group included pubertal children without obesity (n=56). Calculations and data visualization were performed in the R environment (version 4.3.1). The ankle-brachial index (ABI) did not differ in children in the study groups. The pulse wave velocity was 8.1 Q25-Q75: 7.5-8.6 mm/s in the first group, 9.6 Q25-Q75: 9.1-10 mm/s in the second and 9.5 Q25-Q75: 8.8-10.1 mm/s in the third, with a reliable difference established only among children depending on the onset of puberty, without taking into account the presence of obesity. The CIMT, which was assessed in groups 1 and 3, was significantly higher in older children, despite the absence of obesity. Considering the established age-related dynamics of changes in the ABI in children with obesity ($p = 0.019$), the PWV should be assessed in all children with obesity, regardless of their age.

Conclusion A case-control study among children aged 6-9 years is needed to more accurately assess the contribution of obesity to the AFV (PWV). The first changes in the AFV in children with risk factors appear, apparently, before reaching the age of 9-10 years.

CARDIOVASCULAR DISORDERS IN CHILDREN WITH OBESITY

Gagandeep Singh

Supervisor: Assoc. Kholmuradova Z.E.
Department of Pediatrics, Faculty of Medicine. Samarkand. Uzbekistan.
Key words: obesity, cardiovascular system, children.

Relevance of the Topic: In industrialized countries, cardiovascular diseases such as myocardial infarction and stroke are the leading cause of death and morbidity. Various prenatal factors influence human health. They can affect the development of cardiovascular diseases, as well as the formation of subclinical atherosclerosis in children and adolescents.

Research Objective: To determine the risk group in children with obesity and overweight.

Research Materials and Methods: Indirect evidence of early development of atherosclerosis in children can be established by non-invasive imaging of vascular changes: changes in vascular anatomy - increased intima-media thickness (IMT), mechanical changes - increased arterial wall stiffness (AWS) and physiological changes - decreased flow-mediated dilation. The key factor influencing the prevention of cardiovascular diseases is the effective early detection of individuals with a high risk of developing heart disease in the future. This is especially important for children who are at high risk.

Research Results: Using oscillometry, the ankle-brachial index (ABI) and pulse wave velocity (PWV), as well as systolic and diastolic blood pressure and intima media thickness (IMT) were determined in children of 3 groups. The first group included prepubertal children with obesity (n=80), the second group included pubertal children with obesity (n=26) and the third group included pubertal children without obesity (n=56). Calculations and data visualization were performed in the R environment (version 4.3.1). The ankle-brachial index (ABI) did not differ in children in the study groups. The pulse wave velocity was 8.1 Q25-Q75: 7.5-8.6 mm/s in the first group, 9.6 Q25-Q75: 9.1-10 mm/s in the second and 9.5 Q25-Q75: 8.8-10.1 mm/s in the third, with a reliable difference established only among children depending on the onset of puberty, without taking into account the presence of obesity. The CIMT, which was assessed in groups 1 and 3, was significantly higher in older children, despite the absence of obesity. Considering the established age-related dynamics of changes in the ABI in children with obesity ($p = 0.019$), the PWV should be assessed in all children with obesity, regardless of their age.

Conclusion A case-control study among children aged 6-9 years is needed to more accurately assess the contribution of obesity to the AFV (PWV). The first changes in the AFV in children with risk factors appear, apparently, before reaching the age of 9-10 years.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS AMONG THE POPULATION

Khomidova Gulzuro Zhokhongir kizi
Department of Oncology and Medical Radiology
Andijan State Medical Institute

Relevance. The clinical significance of steatohepatitis, regardless of the etiologic cause, increases the risk of liver fibrosis and, as a consequence, the development of liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma, which are life-threatening conditions.

The following etiologic variants of steatohepatitis are usually distinguished: metabolic (55-65% of cases), alcoholic (45-55% of cases) and drug-induced (about 5% of cases).

Purpose of the study. Evaluation of the effectiveness of ultrasound Doppler of the splenic artery with the determination of pulsation and resistance indicators in non-invasive diagnostics of liver fibrosis in patients with NASH syndrome.

Materials and methods of the study. To accomplish the set task, we examined 55 people aged 18 to 60 years who applied to the hepatology department of the ASMI clinic.

Results and methods of the study. Indications for prescribing choludexan along with NASH are: uncomplicated cholelithiasis (cholelithiasis clay; dissolution of cholesterol stones in the gallbladder when it is impossible to remove them by surgical or endoscopic methods; prevention of stone formation after cholecystectomy); chronic active hepatitis; toxic (including drug-induced) liver damage; ABP; primary biliary processor; primary sclerosing cholangitis; cystic fibrosis; intrahepatic atresia of the bile ducts, congenital atresia of the bile ducts; dyskinesia of the bile ducts, the effectiveness of UDKA has been proven in all these

diseases. One of the pathogenetic mechanisms of non-alcoholic steatohepatitis is damage to the electron transport chain of hepatocyte mitochondria, primarily in the area of its supra-dependent complex, in which a significant (70%) decrease in the activity of csnchromoxidase is observed in the mitochondrial respiratory chain.

Histological examination of liver biopsy in all cases of examined subjects revealed morphological signs of inflammation of the portal tract of varying severity. Similar morphological manifestations of liver damage were found in individuals with latent and manifest non-alcoholic steatohepatitis; the presence of granular and vacuole dystrophy, inflammatory infiltration and minor stages of necrosis, which allows us to consider clinical variants of the disease as stages of a single pathological process.

The use of snmvastatnn in non-alcoholic steatohepatitis does not lead to increased organ damage. The drug does not damage the microsomal oxidative system and prevents damage to the supra-dependent part of the respiratory chain of hepatocyte mitochondria, while significantly reducing the severity of fatty liver disease. In addition, simvastatin has a glycolipidemic effect, reduces the manifestations of intrahepatic cholestasis, and does not lead to an exacerbation of cytolytic syndrome. Non-alcoholic steatohepatitis is characterized by mild cytolytic and cholestatic syndromes, the development of signs of fatty degeneration of hepatocytes and an increase in their mitotic activity, as well as moderate inflammatory infiltration of the portal tract with early signs of organ fibrosis.

Conclusion. Thus, the spectrum of pharmacotherapeutic action of Choludexan is wide and, naturally, is not limited to NASH.

SPECIFICITY OF EARLY CLINICAL SIGNS AND OBJECTIVE EXAMINATION IN ACUTE SMALL INTESTINAL OBSTRUCTION

Khoshimov D.E., Tulyaganov D.B., Pulatov D.T., Abdulakhatov M.Kh.
Republican research center of emergency medicine

Abstract

AIM: Evaluation of the significance of the results of the primary objective examination of patients with acute small bowel obstruction in the early diagnosis of the disease.

Material and methods. Statistical and analytical analysis of more than 260 patients treated at RRCEM with different forms of acute small bowel obstruction (strangulation, obturation, adhesion, intestinal intussusception, internal compressed hernia, intestinal diverticulum, etc.) during 2021-2024 yy.

Study results. The significance of the results of an objective examination in a hospital after the onset of symptoms of the disease for effective diagnostic examination and early surgical treatment of patients with acute small bowel obstruction was assessed.

Of the treated patients, 74 (28.5%) were aged 18–39 years, 107 (41.1%) were aged 40–64 years, 39 (15%) were aged 65–74 years, and 30 (11.5%) were older than 75 years. There were 149 (57.3%) men and 111 (42.7%) women.

24 of the total patients (9.2%) within 3 hours, 37 (14.2%) within 3-6 hours, 42 (16.2%) within 6-12 hours, 73 (28.1%) within 12-24 hours and the remaining 84 (32.3%) were admitted or were taken to the hospital after 24 hours. It is noteworthy that 248 (95.4%) of the total number of patients experienced abdominal pain during the first hours, but 67 (27%) of them went to the hospital after 24 hours.

According to the results of the studies, only nausea was observed in 31 patients (11.9%), and nausea and vomiting - in 227 patients (87.3%). In the first 6-12 hours after the onset of clinical symptoms, 213 (81.9%) had normal (36.4-36.8ºC), 34 (13.1%) had subfebrile (37-38.0ºC), and 13 (5%) had febrile (38.0-39ºC) body temperature. Subfebrile (37-38.0ºC) temperature was observed in 12 (35.3%) of those who sought medical attention within 12-24 hours and in 22 (64.7%) of those who sought medical attention after 24 hours. That is, in parallel with late admission to the hospital, the number of patients with elevated body temperature also increased.

A total of 177 patients (68.1%) had severe symmetrical abdominal distention. The remaining 83 (31.9%) patients did not have severe abdominal distention, and 67 (80.7%) of them were treated with a diagnosis of "abdominal adhesive disease, acute adhesive small bowel obstruction". After the operation, 8 patients died, the mortality rate was 3.07%.

Conclusions. Adhesions in the abdominal cavity (acute adhesive small bowel obstruction) - make up the majority of forms of acute small bowel obstruction. With the appearance of initial clinical symptoms, immediate referral to a hospital and an in-depth objective examination based on general clinical symptoms in a hospital increases the effectiveness of diagnosis and treatment of the disease.

PATHOGENETIC JUSTIFICATION FOR THE USE OF IMUNORIKS IN ARI IN FREQUENTLY ILL CHILDREN

Kosimov Z.O.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Introduction. One of the most effective and safe immunomodulators with a multidirectional effect on viral, bacterial and fungal infections is pidotimod (Imunorix). The article provides an overview of clinical studies that substantiate the need to use pidotimod in the treatment and prevention of ENT diseases. In recent years, the role of the immune system in the treatment of children with various acute and chronic infectious and non-infectious diseases has increased, especially in the creation of post-vaccination immunity, the prevention of diseases in children with frequent recurrent diseases of the ENT organs and respiratory tract. The aim of the study was to evaluate the therapeutic efficacy, tolerability and safety of the drug "Imunorix" in a randomized controlled trial as an immunostimulating agent in the complex treatment of acute respiratory infections in frequently and long-term ill children.

Materials and methods of the study. The target population was 60 children aged 3 to 14 years with acute (or recurrent) obstructive laryngotracheobronchitis against the background of ARI with concomitant infectious and somatic pathology, formed by randomly forming 30 people in the test and control groups.

Results and their discussion. Patients of the test group received as part of the complex therapy of ARI Immunorix in a solution of 5 ml (400 mg) orally outside of meals 2 times a day daily for 1-5 days with subsequent evaluation of the prophylactic effect.

Patients of the control group received only the means of complex therapy of ARI.

The main condition for inclusion of patients in the study was the presence of symptoms of ARI in moderate and severe forms, in the absence of immunomodulatory drugs in the treatment regimens of children for 3 months.

In the test group, 20 of 30 patients had stenosing laryngotracheitis (bronchitis) against the background of ARI, of which 13 had grade 1 laryngeal stenosis and 7 had grade 2; recurrent croup was in 6 children. Immunorix in combination with antibiotic therapy was received by 6 patients.

In the control group, 23 of 30 patients with ARI had stenosing laryngotracheitis (bronchitis), of which 14 had

grade 1 laryngeal stenosis and 9 had grade 2 stenosis; recurrent croup was in 8 children. Antibiotic therapy was received by 6 patients.

The results of our studies of the clinical efficacy and safety of Immunorix are consistent with the data of multicenter foreign studies conducted to study the effect of this drug on the immune status of patients with bronchopulmonary diseases and those who frequently suffer from acute respiratory infections.

The effectiveness of the drug in pediatric practice was studied in 3,200 patients with acute and recurrent respiratory infections.

In particular, it was shown that Immunorix enhances phagocyte chemotaxis and the cytotoxic activity of natural killer cells; increases lymphocyte proliferation; normalizes the ratio between T-helpers and T-suppressors; stimulates the production of IL-2 and the expression of specific receptors by lymphocytes, the production of gamma interferon and the formation of antibodies (secretory IgA).

When using Immunorix as part of complex therapy for these diseases, a reduction in the duration of exacerbations, the frequency of acute respiratory infections and a decrease in the need for antibiotic therapy were achieved.

Conclusions. 1. The totality of available data from multicenter and our studies allows us to conclude that the use of Immunorix is promising as a stimulant of the body's immune system in a frequently ill child against infection.

2. Immunorix is an effective immunostimulating drug that has a positive effect on the dynamics of the main clinical symptoms in acute respiratory infections of viral and viral-bacterial etiology with stenosing laryngitis (croup) in children.

3. Immunorix promotes the eradication of pathogens and improves the microbiocenosis of the oropharynx in acute respiratory infections.

4. Immunorix reduces the duration of antibiotic therapy, accelerates the recovery process and ensures a smoother course of acute respiratory infections.

DRUG THERAPY OF PATIENTS WITH PROSTATE HYPERPLASIA USING A1-ADRENOBLOCKERS

Kurbanova D.I.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. Benign prostatic hyperplasia (prostate adenoma, BPH) is one of the most common diseases in elderly men. The incidence increases with age. If at autopsy at the age of 41-50 years, prostate adenoma is found in about 20% of cases, then at 51-60 years - already in 50%, and at 80 years and older - in 90%. Symptoms of BPH requiring treatment occur in 60% of men over 50 years.

Objective of the study. To increase the efficacy and safety of alpha1-blockers in patients with benign prostatic hyperplasia.

Research materials and methods. This work is based on the analysis of the results of observation, diagnosis and treatment of 60 patients with benign prostatic hyperplasia who received various alpha1-blockers (terazosin, alfuzosin, tamsulosin).

Research results. The clinical efficacy of the most commonly used alpha1-blockers (tamsulosin, alfuzosin, terazosin) in relation to the symptoms of impaired urination and the main urodynamic parameters is almost identical.

The symptomatic effect after discontinuation of alpha1-blockers can persist for up to 2 months. After discontinuation of alpha1-blockers, the symptoms of accumulation and objective parameters return most quickly: maximum urine flow rate, residual urine volume. By the end of the 1st month after discontinuation of treatment ? the total score of symptom severity and voiding symptoms remain at 50-60% of baseline values.

In real clinical practice in Russia, patients with benign prostatic hyperplasia are not examined sufficiently when deciding on a treatment method: the International Symptom Assessment Scale for Prostate Diseases (IPAS) and the Quality of Life Index (QOL) are used by 81% of doctors, 60% use ultrasound measurement of residual urine volume, and only 37% use uroflowmetry.

In everyday clinical practice, when titratable alpha1-blockers (terazosin) are used, most patients (67%) receive low doses of the drug (2 mg/day). At the same time, in patients with initially minor urination disorders, even small doses of terazosin can significantly improve symptoms, urination parameters, and quality of life.

Non-titrated alpha1-blockers (tamsulosin) can be used in functional prognostic tests to assess the effectiveness of treatment in patients with benign prostatic hyperplasia.

Sequential administration of vasoactive and vasoneactive alpha1-blockers (and vice versa) does not affect the safety profile of the drugs and does not increase the incidence of side effects.

According to daily monitoring data, the drugs under study can be placed in the following order by their effect on the pressure load time index: terazosin > alfuzosin > tamsulosin.

The use of alpha1-blockers is safe in patients with benign prostatic hyperplasia with complicated somatic status, due to the absence of clinically significant systemic side effects, as well as the interaction of these drugs with the main types of modern antihypertensive drugs.

Conclusion. Each of the considered groups of drugs for the treatment of BPH has its own advantages and disadvantages. 5-α-reductase inhibitors act slowly but have a lasting effect, reducing the organic component of infravesical obstruction. α-blockers, on the contrary, have a rapid effect and affect the dynamic component of obstruction.

Thus, these drugs complement each other perfectly and, importantly, are pharmacologically compatible. With good compliance, long-term therapy with a combination of 5-α-reductase inhibitors and α-blockers allows avoiding the need for surgical intervention, and therefore the associated loss of working capacity for a certain period and the risk of complications.

OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN AT THE PRE-HOSPITAL STAGE

Kuziev Diyorbek Vakhidjanovich
Andijan State Medical Institute

Relevance. Community-acquired pneumonia (CAP), known since ancient times, is a pressing respiratory problem in childhood to this day. There remains a steady increase in morbidity and child mortality from this pathology throughout the world. For “X-ray positive” pneumonia, according to hospitalization data

in economically developed countries, the incidence is 1.5–3 per 1,000 children 0–15 years old and 3.4–6.8 in children 0–5 years old.

Goal of the work. To analyze the current features of the course of CAP in children in a children's hospital, depending on age, premorbid background and pre-hospital management tactics for these patients to determine the main risk factors for the occurrence of CAP and its complications, as well as to optimize treatment and prevention.

Research methodology. A cohort study of case histories of 125 children with CAP who were treated in the pulmonology department of the Children's Medical Center in Andijan during 2021 was conducted. When conducting the analysis, we did not take into account those few patients with CAP who were treated in 2021 and the first half of 2022, since from the beginning of 2022 it is possible to assume, with a high degree of probability and due to possible errors in the results of laboratory examination, a special etiology of pneumonia caused by a new coronavirus infection, which determines the characteristics of the course, diagnosis and treatment. Inclusion criteria: age 3 months – 14 years, in all patients the diagnosis of CAP was confirmed by a complex of clinical and laboratory studies in accordance with clinical recommendations (CR), verified by radiology. Informed voluntary consent of parents/legal representatives for children's participation in the study was obtained.

Research results and discussion. During the study, patients were divided by age into 3 groups: the 1st group consisted of young children aged 3 months to 3 years - 67 children, the 2nd group - preschoolers aged 3-7 years (104 children), the 3rd group - schoolchildren from 7 to 14 years old (124 children). We analyzed the features of the course of CAP in children in the hospital and the premorbid background of patients depending on their age, as well as the examination and treatment of these patients on an outpatient basis in terms of compliance with the CR. Boys predominated in all groups (64.2, 54.8 and 68.0%, respectively). Results of the analysis of the premorbid background of patients, indicating the most significant factors in different age groups.

Among all the premorbid background factors that we analyzed, the table presents those that were identified with the highest frequency in children in different age groups. If in young patients, prematurity and low birth weight, transfer to artificial and mixed feeding before 6 months of life, and the presence of a burdened allergic history are of particular importance, then in children over 3 years of age, in addition to the above, such factors include frequent respiratory infections, existing persistent respiratory tract infections (herpes, mycoplasma) and chronic foci of infection. Without a doubt, the results of our analysis once again prove the need for organizing a healthy lifestyle for a child, starting from birth, and an individual approach to each child with a respiratory infection.

Analysis of the prehospital stage of patient management showed that the respiratory infection began acutely, the duration of this stage in group 1 was 3–4 days from the moment of seeking help, in groups 2 and 3 from 3 to 6–8 days. Indications for hospitalization of sick children were often clinical signs of intoxication (decreased appetite, refusal to eat and drink, disturbances in the child’s behavior), increased body temperature for 2–3 days or more with a short-term effect or no effect from antipyretics, as well as the presence of shortness of breath , in rare cases - the result of an x-ray examination. The complex of treatment carried out at the outpatient stage for patients of the 1st group included only symptomatic therapy, and in the 2nd and 3rd groups the vast majority of patients also received antibacterial therapy in the period from 1 to 5 days at the time of hospitalization (90.4 and 92.7% respectively). Diagnosis, treatment and prevention of CAP in children in the Republic of Uzbekistan are carried out on the basis of the CR. Our study revealed defects in patient management at the prehospital stage. Thus, pediatricians at clinics quite often ignored the recommendation to begin antibacterial treatment with amoxicillin as the drug of choice, according to the Kyrgyz Republic. Our analysis revealed the prescription of this drug in only 41.3% of patients in group 2 and 16.9% in group 3. In most cases, macrolides or oral cephalosporin antibiotics were prescribed. At the same time, evidence has been revealed of early prescription of antibiotics, sometimes in low doses, without taking into account recommendations, which contributes to the development of antibiotic resistance. In some cases, the prescription of amoxicillin was ineffective, probably due to the development of atypical pneumonia (mycoplasma, etc.), which required an additional differential diagnosis taking into account age, clinical manifestations, assessment of laboratory and radiological data. At the same time, the analysis showed that additional laboratory and x-ray examinations were prescribed by doctors in children's clinics quite rarely. At the hospital stage, all patients received complex therapy according to the CR, against the background of which fever in children usually did not exceed 2–3 days, but in 6.5% of young children, 18.3% of preschool children and 13.7% of schoolchildren it persisted for up to 4–6 days, which required adjustment of antibacterial and detoxification therapy. In some cases, in patients with pleurisy (in group 2 - 3.9%, in group 3 - 10.5%), body temperature remained elevated to subfebrile levels with periodic rises to febrile values during the first 8–12

days. The timing of radiological resolution of CAP, duration and volume of antibacterial therapy depended on the clinical and morphological form of pneumonia, concomitant intrapulmonary complications and were longer in children over 3 years of age. Courses of antibiotic therapy for more than 10 days, combinations of antibiotics, sometimes with the prescription of repeated courses, were indicated for school-age patients more often - in 19.3% of cases versus 5.9% in the group of young children and in 14.7% of cases in the group of preschoolers. This increased the length of hospitalization, which is associated with the risk of re-infection of patients in the hospital.

Conclusion. Our study showed the need to take into account premorbid data in children with acute respiratory diseases when assessing the severity of the condition for the early detection of CAP and its complications, as well as timely diagnosis of chronic bronchopulmonary pathology. Improving the quality of CAP diagnostics at the prehospital stage is possible only with an individual approach to any acutely ill child, the results of his observation in order to identify indications for timely laboratory and radiological examination, as well as rational prescription of treatment, especially antibacterial therapy, taking into account the principles of evidence-based medicine, improves the prognosis of the course of diseases, reduces the duration of hospitalization, and helps limit the growth of resistance of the microbial flora.

VIDEOTHORACOSCOPIC STUDIES OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM IN ORDER TO IMPROVE THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS

Liverko I .V.[1,2], Babamatova H.U.[1,2], Anvarova E.V.[1,2], Djurabayeva M.X.[1,2], Xakimov A.A. [1,2]
1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent. Uzbekistan
2Tashkent Medical Academy, Tashkent. Uzbekistan

Introduction. The frequency of diffuse lesions of the lungs and pleura has been increasing in the last decade. Histological or bacteriological confirmation of the diagnosis with its morphological verification is now recognized as mandatory, especially when the question arises about the differentiation of bronchopulmonary lesions, including tuberculosis[2,3].

The search and improvement of various instrumental methods for obtaining biopsy matreial of lung tissue, bronchi, pleura and lymph nodes are continuing. The least invasiveness and burdensomeness for the patient, the speed of intervention are the main requirements for the study method.

Over the past 10 years, in phthisiopulmonology for the diagnosis of bronchopulmonary diseases, we have developed videothoracoscopic methods of bioptic interventions for bronchopulmonary examination of patients[1].

The purpose of the study: to improve the diagnosis of tuberculosis with the help of video thoracoscopic studies of the bronchopulmonary system.

Materials and methods: The data of a video thoracoscopic examination with tissue biopsy of 252 patients with various pathologies of the bronchopulmonary system organs were analyzed. All obtained biopsy materials were fixed with neutral 10% formalin and after appropriate treatment histological blocks were prepared and histological sections were stained by staining hematoxylin-eosin. Carl Zeiss light binocular microscopes were used.

The results of the study: Tuberculosis of the chest organs was found in 69 patients, nonspecific inflammatory process – in 99, echinococcal cyst – in 7, pleural mesothelioma - in 32, lung adenocarcinoma in 30, undifferentiated carcinoma – in 8, non–Hodgkin's lymphoma - in 4, squamous cell carcinoma - in 2, hamartoma - in one patient.

Videothoracoscopic biopsy of the bronchopulmonary system is a relatively simple and safe method that provides endopulmonary cytogram examination.

Conclusion. The videothoracoscopic method allows timely and reliable diagnosis with morphological and histological verification. This makes it possible to prescribe adequate therapy depending on the etiology of the pathological process and choose a reasonable tactic of surgical or conservative treatment.

CLINICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL FEATURES OF MULTIPLE SCLEROSIS

Madjidova Ya.N., Ochilova D.F., Xidoyatova D.N.
Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance. The disease of multiple sclerosis is one of the most urgent medical and social problems for our country. This disease affects in most cases people of working age who are active in social activities. The number of patients in recent years has been steadily increasing, which is associated both with an improvement in early diagnosis and treatment, and with a true increase in incidence. Thanks to the development of modern approaches based on the knowledge of the pathogenesis of multiple sclerosis and the results of successful multicenter clinical studies, it has become possible in many cases to control the activity of multiple sclerosis using drugs that change its course.

Research purpose: Studying the clinical, neurological, and neurophysiological features of the course of multiple sclerosis, with an assessment of the quality of patients' life.

Material and research methods: 30 patients aged 18 to 60 years with multiple sclerosis were examined. The work used generally accepted clinical, neurological, neuropsychological, and instrumental methods of research.

Research results: As the retrospective analysis of the medical history shows, the neurological status of this category of patients was characterized by cognitive impairments such as headache, dizziness, sleep problems, distracted attention, memory lapses, decreased vision, and impaired pelvic organs and intelligence.

A group with a rapidly progressive disease constituted 10 (33%) patients, with a slowly progressive disease constituted 15 (50%) patients, and with a stationary course of the disease constituted 5 (16.67%) patients.

Conclusion: As a result of the work, clinical and neurophysiological features of the course of multiple sclerosis were identified. The main factors affecting the quality of patients' life have been identified.

Evaluating BMI, thyroid Status, and insulin resistance in patients undergoing bariatric surgery in Uzbekistan

Makhmudova S.M. Muratova Sh. T.

Republican specialized scientific and practical medical center of endocrinology named after Y. Kh. Turakulov, Tashkent.

Abstract

In Uzbekistan, the percentage of people suffering from overweight or obesity is 24.9%. Bariatric surgery has emerged as a highly effective intervention for individuals struggling with severe obesity. Beyond weight loss, bariatric procedures have been shown to have a profound impact on obesity-related comorbidities, including improvements in thyroid function However, the success of bariatric surgery in improving these comorbidities is dependent on a thorough understanding of the patient's baseline metabolic profile, including their body mass index, thyroid status, and insulin resistance.

The aim of this study was to evaluate the BMI, thyroid status, and insulin resistance in obese patients before they underwent bariatric surgery.

Methodology: This was a statistical analysis of patient data collected from a single bariatric surgery center. Patients with a BMI greater than 40 kg/m2 were included and patients' BMI, thyroid function tests, and insulin resistance were measured and recorded. TSG, fT4 and HOMA-IR were used as markers of thyroid status and insulin resistance, respectively.

Results

The study included a total of 85 patients, with a mean BMI of 43.2 ± 6.3 kg/m2. Analysis of the thyroid function tests revealed that a substantial proportion of the patients (12%) had hypothyroidism, with a mean TSH level of 6.9. ± 2.1 mIU/L. Furthermore, the majority of the patients exhibited insulin resistance, with a mean HOMA-IR score of 6.1 ± 2.9.

Conclusion: These findings indicate that obese patients seeking bariatric surgery often have underlying metabolic disorders that may impact the success of the surgical intervention. Proper evaluation and management of these conditions before surgery is crucial to optimizing patient outcomes.

FEATURES OF THE WITHDRAWAL OF TUBERCULOSIS IN THE ELDERLY OF THE ANDIJAN REGION

Maksumova D.K.
Department of Phthisiology
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Relevance. Currently, the epidemic situation of tuberculosis in Uzbekistan has stabilized, but there is a tendency for tuberculosis to "age", i.e. it has become more common in the elderly. As of January 1, 2024, the number of people over the age of 60 in Uzbekistan amounted to about 3.5 million people, which is 9.4% of the total permanent population of Uzbekistan. In Uzbekistan, as in the whole world, there is an increase in the number of elderly and senile people. With age, the risk of infectious diseases, including tuberculosis, increases significantly due to a decrease in immunity and the presence of concomitant diseases (diabetes, cardiovascular diseases, etc.). In older people, the immune system is weakened, which makes them more susceptible to infections, including tuberculosis.

The purpose of the study. To study the structure and features of the course of pulmonary tuberculosis in elderly and senile people who have been treated at the Center of phthisiology and pulmonology of the Andijan region for the last 2 years.

Materials and methods. The analysis of 45 medical records of elderly and senile people treated at the regional center of phthisiology was carried out. The patients were divided into two groups: 1st — the age group of 60-74 years; 2nd — 75 years and older. All patients, after a complete clinical, laboratory and instrumental examination and confirmation of the clinical diagnosis, were prescribed specific treatment in accordance with the standards of chemotherapy regimens.

Results. Males predominated among patients of both groups -85% of cases. The structure of clinical forms of pulmonary tuberculosis in both groups was dominated by infiltrative tuberculosis with decay and bacterial excretion in 57% of cases. The onset of the disease in most patients was subacute or asymptomatic in 83% of patients. Concomitant diseases accompanied the course of tuberculosis infection in 39 patients (90.6%), Concomitant diseases in the first group 90.6%, in the second 93.0%. CHD, arterial hypertension - more than 50.0% of patients, chronic bronchitis, including COPD in every 4 patients in both groups, Drug resistance of mycobacterium tuberculosis (MBT) in group 1 was found in 20 patients (46.5%), of which MDR was found in 14 people (32.5%); in group 2, MDR was found in 5 patients (31%).

Conclusions. In the structure of clinical forms of tuberculosis of the respiratory system in the elderly and senile, infiltrative pulmonary tuberculosis prevails in the phase of decay and bacterial excretion in 60.4% of cases. In the 2nd age group, common forms of tuberculosis with bacillus release were more often observed, which is due to the suppression of immune protection and a decrease in the overall resistance of the body.

FEATURES OF THE WITHDRAWAL OF TUBERCULOSIS IN THE ELDERLY OF THE ANDIJAN REGION

Maksumova D.K.
Department of Phthisiology
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Relevance. Currently, the epidemic situation of tuberculosis in Uzbekistan has stabilized, but there is a tendency for tuberculosis to "age", i.e. it has become more common in the elderly. As of January 1, 2024, the number of people over the age of 60 in Uzbekistan amounted to about 3.5 million people, which is 9.4% of the total permanent population of Uzbekistan. In Uzbekistan, as in the whole world, there is an increase in the number of elderly and senile people. With age, the risk of infectious diseases, including tuberculosis, increases significantly due to a decrease in immunity and the presence of concomitant diseases (diabetes, cardiovascular diseases, etc.). In older people, the immune system is weakened, which makes them more susceptible to infections, including tuberculosis.

The purpose of the study. To study the structure and features of the course of pulmonary tuberculosis in elderly and senile people who have been treated at the Center of phthisiology and pulmonology of the Andijan region for the last 2 years.

Materials and methods. The analysis of 45 medical records of elderly and senile people treated at the regional center of phthisiology was carried out. The patients were divided into two groups: 1st — the age group of 60-74 years; 2nd — 75 years and older. All patients, after a complete clinical, laboratory and instrumental examination and confirmation of the clinical diagnosis, were prescribed specific treatment in accordance with the standards of chemotherapy regimens.

Results. Males predominated among patients of both groups -85% of cases. The structure of clinical forms of pulmonary tuberculosis in both groups was dominated by infiltrative tuberculosis with decay and bacterial excretion in 57% of cases. The onset of the disease in most patients was subacute or asymptomatic in 83% of patients. Concomitant diseases accompanied the course of tuberculosis infection in 39 patients (90.6%), Concomitant diseases in the first group 90.6%, in the second 93.0%. CHD, arterial hypertension - more than 50.0% of patients, chronic bronchitis, including COPD in every 4 patients in both groups, Drug resistance of mycobacterium tuberculosis (MBT) in group 1 was found in 20 patients (46.5%), of which MDR was found in 14 people (32.5%); in group 2, MDR was found in 5 patients (31%).

Conclusions. In the structure of clinical forms of tuberculosis of the respiratory system in the elderly and senile, infiltrative pulmonary tuberculosis prevails in the phase of decay and bacterial excretion in 60.4% of cases. In the 2nd age group, common forms of tuberculosis with bacillus release were more often observed, which is due to the suppression of immune protection and a decrease in the overall resistance of the body.

PSYCHOLOGICAL METHODS OF COMBATING TOBACCO ADDICTION

Malikova A.E., Saliev M.M., Muminov R.K.
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapy
Andijan State Medical Institute

Introduction. Despite the preventive measures that are being taken everywhere today, the number of smokers is constantly increasing. Many people with significant smoking experience want to quit smoking, but for some reason they keep coming back to smoking. Smokers can be conditionally classified into three groups: there is a persistent nicotine dependence syndrome (physiological dependence), there is no nicotine dependence, smoking is caused by psychological dependence; a combination of two types of addictions - physical and psychological.

The purpose of the study. The study of the effectiveness of psychological treatment of tobacco addiction using the "double coding" method.

The research method. 138 patients with tobacco addiction underwent psychotherapeutic treatment using the "double coding" method. The diagnosis of tobacco dependence was carried out according to the classification of nicotine addiction. Stage I (domestic smoking) – nonsystematic smoking (about 5 cigarettes per day), there is no nicotine withdrawal, vegetosomatic phenomena are absent or mild, completely reversible; Stage II (habitual smoking) – constant smoking (from 5 to 15 cigarettes a day), partly physical dependence, increased tolerance, withdrawal symptoms, minor damage to internal organs, reversible to a certain extent after smoking cessation; Stage III (addicted smoking) – high tolerance to smoking, severe abstinence, purely physical dependence, irresistible attraction (a person smokes at least 1-1.5 packs of cigarettes or cigarettes a day), has developed the habit of smoking on an empty stomach and immediately after meals, as well as in the middle of the night. Significant lesions of the internal organs and nervous system are detected in all patients of this group.

The first stage of tobacco dependence was diagnosed in 58 patients (42.0%), the second stage – in 56 patients (40.6%), the third stage – in 24 patients (17.4%). Their ages ranged from 20 to 65 years old. There were 106 men (76.8%) and 32 women (23.2%). The duration of systematic smoking ranged from 5 to 33 years (on average, 19.5+2.3). Treatment results. In patients with the first stage of tobacco dependence (58 people), tobacco smoking cessation was observed in 100% of cases. In patients with the second stage of tobacco dependence (56 people), the effectiveness of treatment with our method was 92.9%. In the third stage of tobacco dependence (24 patients), smoking cessation was observed in 79.2%.

Conclusions. Today, innovative methods of nicotine addiction treatment are used, which include reflexology, microchip programming, drug therapy, as well as the method of sensitive displacement. It is necessary to work comprehensively to overcome tobacco addiction, which makes it possible to effectively treat addiction and achieve positive results of joint work between specialists and the patient.

The overall effectiveness of the treatment was 93.5% (129 patients). At the same time, there was a significantly significant number of remissions of a qualitatively better condition, and tobacco smoking

cessation was combined with the disappearance of pathological psychological attraction to tobacco in patients and the disappearance of heterogeneous psychopathological symptoms. There is also a significant reduction in the duration of treatment compared to drug therapy, acupuncture and collective emotional stress psychotherapy.

PSYCHOLOGICAL METHODS OF COMBATING TOBACCO ADDICTION

Malikova A.E., Saliev M.M., Muminov R.K.
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapy
Andijan State Medical Institute

Introduction. Despite the preventive measures that are being taken everywhere today, the number of smokers is constantly increasing. Many people with significant smoking experience want to quit smoking, but for some reason they keep coming back to smoking. Smokers can be conditionally classified into three groups: there is a persistent nicotine dependence syndrome (physiological dependence), there is no nicotine dependence, smoking is caused by psychological dependence; a combination of two types of addictions - physical and psychological.

The purpose of the study. The study of the effectiveness of psychological treatment of tobacco addiction using the "double coding" method.

The research method. 138 patients with tobacco addiction underwent psychotherapeutic treatment using the "double coding" method. The diagnosis of tobacco dependence was carried out according to the classification of nicotine addiction. Stage I (domestic smoking) – nonsystematic smoking (about 5 cigarettes per day), there is no nicotine withdrawal, vegetosomatic phenomena are absent or mild, completely reversible; Stage II (habitual smoking) – constant smoking (from 5 to 15 cigarettes a day), partly physical dependence, increased tolerance, withdrawal symptoms, minor damage to internal organs, reversible to a certain extent after smoking cessation; Stage III (addicted smoking) – high tolerance to smoking, severe abstinence, purely physical dependence, irresistible attraction (a person smokes at least 1-1.5 packs of cigarettes or cigarettes a day), has developed the habit of smoking on an empty stomach and immediately after meals, as well as in the middle of the night. Significant lesions of the internal organs and nervous system are detected in all patients of this group.

The first stage of tobacco dependence was diagnosed in 58 patients (42.0%), the second stage – in 56 patients (40.6%), the third stage – in 24 patients (17.4%). Their ages ranged from 20 to 65 years old. There were 106 men (76.8%) and 32 women (23.2%). The duration of systematic smoking ranged from 5 to 33 years (on average, 19.5+2.3). Treatment results. In patients with the first stage of tobacco dependence (58 people), tobacco smoking cessation was observed in 100% of cases. In patients with the second stage of tobacco dependence (56 people), the effectiveness of treatment with our method was 92.9%. In the third stage of tobacco dependence (24 patients), smoking cessation was observed in 79.2%.

Conclusions. Today, innovative methods of nicotine addiction treatment are used, which include reflexology, microchip programming, drug therapy, as well as the method of sensitive displacement. It is necessary to work comprehensively to overcome tobacco addiction, which makes it possible to effectively treat addiction and achieve positive results of joint work between specialists and the patient.

The overall effectiveness of the treatment was 93.5% (129 patients). At the same time, there was a significantly significant number of remissions of a qualitatively better condition, and tobacco smoking cessation was combined with the disappearance of pathological psychological attraction to tobacco in patients and the disappearance of heterogeneous psychopathological symptoms. There is also a significant reduction in the duration of treatment compared to drug therapy, acupuncture and collective emotional stress psychotherapy.

STUDY OF HORMONAL STATUS WHEN USING VARIOUS PROTOCOLS OF CONTROLLED STIMULATION OF OVULATION IN ART PROTOCOLS.

Mamadalieva D.M., Gafurova F.A., DSc.
Center for the development of professional qualification of medical workers

Introduction. The expansion of the therapeutic possibilities of assisted reproductive technologies (ART) and the use of these methods as universal in almost all forms of infertility necessitated a differentiated

selection of protocols for stimulating superovulation for individual groups of patients. This was facilitated by the presence of drugs with different hormone compositions: recombinant follicle–stimulating hormone (rFSH) and recombinant luteinizing hormone (rLH) - rFSH+rLH, human menopausal gonadotropin (hMG) containing either FSH or LH, or both gonadotropins [1, 2]. The task of the present period is to choose an adequate method of gonadotropic stimulation taking into account the condition of the patient's reproductive system, in order to achieve optimal treatment results and avoid complications [1, 3, 4].

The purpose of the study. Evaluation of the hormonal profile when using recombinant follicle-stimulating hormone (rFSH) and human menopausal gonadotropin (hMG) in cycles with a gonadotropin-releasing hormone antagonist (antGnRH) and its effect on the frequency of pregnancy.

Materials and methods. Two groups of women were examined. In group 1, 90 women underwent hMG superovulation stimulation, and in group 2, 100 women underwent rFSH in standard protocols with antGnRH. The levels of LH, FSH, estradiol (E2), progesterone (P) were evaluated before the start of stimulation, LH, E2, P on the day of the start of the administration of antGnRH and on the day of the introduction of the ovulation trigger. In addition, the parameters of oo and embryogenesis and the frequency of pregnancy in both groups were evaluated.

Results. Premature luteinization (an increase in progesterone levels on the day of the trigger >4.7 nmol/L) in the hMG cycle occurred in 7.7% of cases, in programs using rFSH – in 6% of cases ($p>0.05$). In the group with rFSH, the level of preovulatory E2 was significantly higher than in the group with CHMG ($p<0.05$). Starting from the 6th day of stimulation, significant differences were observed between the level of P in the cycles of rFSH stimulation with and without premature luteinization, in the absence of significant differences in the levels of LH and E2. In cycles stimulated by hMG, significantly higher levels of P and E2 were observed, starting from the 6th day of stimulation with premature luteinization. In both groups, premature luteinization occurred with the use of higher starting and course doses of gonadotropin and longer stimulation. The number of growing follicles in the group with rFSH was on average higher than with hMG stimulation – 10.5±4.4 and 8.2±3.5, respectively ($p<0.05$). The parameters of oo and embryogenesis did not differ in the groups with detected luteinization and normal preovulatory parameters when using both rFSH and hMG. The incidence of pregnancy was 37% in the group with rFSH, 36% in the group with CHMG ($p>0.05$).

Conclusions. Thus, the study demonstrated differences in the dynamics of follicular and steroidogenesis of the induced cycle, depending on the ovulation inducer used. The features of folliculogenesis induced by the hMG preparation were a smaller number of follicles, which corresponded to a lower level of total E2 in the blood serum. The frequency of premature luteinization, clinical pregnancy, and parameters of oo and embryogenesis did not differ when using rFSH and hMG.

PREVALENCE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AND MODERN METHODS OF ITS DETECTION

Mamadalieva M.M.
Department of Obstetrics and Gynecology No. 1
Andijan State Medical Institute

Introduction. Despite the introduction of modern methods of diagnosis, prevention and treatment, this pathology currently remains relevant. Among blood diseases in pregnant women, various forms of anemia account for 90%, of which 75-90% is iron deficiency anemia (IDA). Other forms of anemia are more common than in non-pregnant women.

Purpose of the study. Identification of the frequency and characteristics of the development of anemic syndrome in pregnant women living in the Republic of Uzbekistan, development and substantiation of principles of diagnosis and treatment of iron deficiency anemia, taking into account the effectiveness of iron-containing drugs.

Materials and methods of research. A prospective study involved 102 women divided into 4 independent groups depending on the research objectives.

Results. Of the 50 mature girls living in the Republic of Uzbekistan, 29 (58%) were diagnosed with iron deficiency. 78% of adolescents with iron deficiency have a low socio-economic standard of living, and 82% have an alimony factor.

In pregnant women living with BP, iron deficiency anemia and latent iron deficiency are observed in 44% and 96.5%, respectively.

Risk factors for iron deficiency anemia: socio-economic factors (comparative risk 1.7), severe obstetric and gynecological history (comparative risk 1.6), exacerbation of acute and chronic inflammatory diseases (comparative risk 1.2).

Of 150 pregnant women with iron deficiency anemia, 46 (30.7%) were diagnosed with thyroid pathology, indicating the need to test thyroid function in all pregnant women with anemia syndrome.

In women with physiological pregnancy, a gradual decrease in serum iron and ferritin is observed, most pronounced in the Sh trimester, respectively, the decrease in indicators occurs against the background of an almost stable concentration of hemoglobin in the peripheral blood of 12.3 ± 1.4 μmol / l and 18.9 ± 1.7 mg / l, indicating a latent deficiency of tissue and transport iron.

Therefore, the hemoglobin indicator is not a sufficient criterion for assessing the level of iron deficiency in pregnant women. It is optimal to study several hemogram indicators (hemoglobin, color index, hematocrit) in combination with determining the level of iron in the blood serum. Comparative characteristics of various iron-containing drugs showed that the most effective are Sorbifer Durules, Ferrum Lek and fenuls. These drugs provide a very rapid increase in hemoglobin, help restore ferrokinetic indices within 8 weeks after the start of treatment. The drugs Totem and Ferroplex were the least effective in terms of the growth of serum iron and ferritin.

The highest frequency of side effects is due to the drugs "Sorbifer Durules" (30%), then "Ferroplex", "Totema" (13.3%) and "fenuls" (6.6%). Taking the drug Ferrum Lek is not accompanied by pronounced side effects, the effectiveness of treatment with this drug is noted in all patients without exception.

Against the background of treatment with any iron preparations, the outcomes of pregnancy and childbirth became more favorable: a lower frequency of premature births, birth anomalies, a decrease in the volume of blood loss, more favorable results for newborns and their higher scores on the Apgar scale.

Conclusion. Thus, from all the above, we can conclude that expecting pregnant women is a serious pathology and causes many complications on the part of the mother and fetus. Therefore, this problem is mandatory and requires immediate correction.

DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY CASES IN PREGNANT WOMEN

Mamadalieva M.M.
Department of Obstetrics and Gynecology No. 1
Andijan State Medical Institute

Relevance. Iron deficiency anemia is characterized by iron deficiency in the blood, red bone marrow (RBM), as well as in the depot (liver, spleen, muscles), which leads to a violation of the formation of heme, the main component of hemoglobin.

Many authors distinguish the so-called physiological IDA of pregnant women, manifested by moderate, and sometimes latent (latent) iron deficiency. This is due to an increase in the volume of circulating blood necessary for fetal circulation.

Due to physiological arterial pressure, the blood changes its rheological properties, its viscosity decreases, as the hematocrit decreases.

At the same time, there is an improvement in microcirculation, which is a natural mechanism of adaptation during pregnancy - normal functioning of the placenta and fetal nutrition.

Objective of the study. Optimization of diagnostics, prevention and treatment of iron deficiency conditions in pregnant women and in maternity hospitals based on the identified pathogenetic variants.

Materials and methods of the study. The prospective study involved 102 women divided into 4 independent groups depending on the research objectives.

Results of the study. In pregnancy complicated by mild anemia, compared with uncomplicated pregnancy with iron deficiency, placental abruption and premature birth develop 4 times more often; 1.5 times more often - the risk of termination of pregnancy; in 1/3 of patients, the postpartum period is complicated by mammary gland dysfunction; postpartum hemorrhage and infectious complications occur significantly more often; premature babies and complications in newborns in the early neonatal period. A reliable effect of iron deficiency in pregnant women with mild MJ on the body weight of full-term infants and the value of their condition assessment according to the Apgar scale at birth has not been established.

With the development of iron deficiency states in pregnant women and women in labor, the level of adequacy of erythropoietin production decreases proportionally to the iron deficiency stage. The degree of insufficient erythropoietin production is determined in 47.2% of pregnant women with mild MJ and

proportionally to the severity of MJ in maternity hospitals (in 12%, on average in 50% and 80% of maternity hospitals with mild severity).

The effectiveness of iron treatment of pregnant women with JDS depends on the dose of elemental iron and the level of endogenous erythropoietin. The effectiveness of treatment in pregnant women with adequate erythropoietin levels is 2.5 times higher than in pregnant women without adequate ones.

The level of iron deficiency (ID) in pregnant women and women in labor has not shown a downward trend over the past 5 years and is 25.9% in pregnant women and 11.2% in maternity hospitals.

An algorithm for diagnosing, preventing and treating JDS has been developed, which allows to establish the pathogenetic variant of JDS and individualize treatment based on the results of screening pregnant women and women in labor (determination of indicators of various iron metabolism funds).

The introduction of the developed algorithm into widespread obstetric practice allows to identify the initial stages of JDS, effectively prevent the development of MJ (94%) and related complications in the mother, fetus and newborn, and ensure effective pathogenetic treatment.

Despite the organization of preventive programs in most developed countries, the level of IDA does not decrease, on the contrary, there is a tendency for it to increase by 12 times.

If we look at world statistics, the incidence of IDA in pregnant women in developed countries is almost 3 times lower than in developing countries. This is explained by state-run programs that require mandatory examination of all pregnant women for subsequent observation.

Conclusion. In case of anemia, extragenital diseases in pregnant women are of great importance not only due to the high frequency of occurrence of this pathology in the structure, but also due to the adverse effect on the functioning of all systems and organs, as well as on the course of pregnancy, childbirth, the postpartum period and the fetus.

OXIDATIVE STRESS AND ANTIOXIDANT SYSTEM ACTIVITY IN DIABETES MELLITUS

Mamadiyarova Dilshoda Umirzokovna
Assistant of the Physiology Department, Samara State Medical University, PhD

Abstract

Diabetes mellitus is a disease caused by dysfunction of the pancreas, insufficient production of the hormone insulin, or improper use of insulin by tissues. Oxidative stress caused by free radicals contributes to the development of various diseases, including cardiovascular diseases, diabetes, Alzheimer's disease, Parkinson's disease, and vision problems such as cataracts and age-related macular degeneration. In diabetes, an imbalance of prooxidants and antioxidants may occur as a result of non-enzymatic glycolysis of proteins, autoxidation of glucose, decreased activity of some antioxidant pathways of sorbitol, and decreased deoxidation of scavengers. Combating oxidative processes is the main function of antioxidants.

Key words: angiopathy, antioxidant system, cytokines, type 2 diabetes

INTRODUCTION

Diabetic macroangiopathy is a common atherosclerotic change that develops in medium and large-caliber arteries against the background of long-term diabetes mellitus. Diabetic macroangiopathy leads to the development of IBS, arterial hypertension, cerebrovascular accident and occlusive lesion of peripheral arteries. Diagnosis of diabetic macroangiopathy includes lipid metabolism studies, ultrasound examination of the arteries of the extremities, vessels of the brain, kidneys, ECG, ExoCG, etc. The main principles of treatment of diabetic macroangiopathy are correction of hyperglycemia, improvement of dyslipidemia, control of arterial pressure, rheological properties of blood.

Diabetic macroangiopathy is a complication of diabetes mellitus and causes primary damage to the cerebral, coronary, renal and peripheral arteries. Clinically, diabetic macroangiopathy is manifested by the development of angina pectoris, myocardial infarction, ischemic stroke, renovascular hypertension and diabetic gangrene. Diffuse vascular damage is of decisive importance in the prognosis of diabetes, increasing the risk of stroke and coronary heart disease by 2-3 times; gangrene of the extremities - 20 times.

Oxygen is a fundamental element for life and plays a critical role in energy production through oxidative processes in the human body. This metabolic requirement, although essential, also results in the generation of transient entities including reactive oxygen species (ROS) and reactive nitrogen species (RNS), primarily originating from the mitochondria (Scandalios, 2005). Although excess ROS and RNS are critical for immune defense and cellular signaling, they can cause harm to the body by modifying lipids, DNA, RNA, and proteins, causing deleterious oxidative reactions (Scandalios, 2005). To counteract oxidative damage, the human body

has developed a complex antioxidant defense mechanism including endogenous and exogenous antioxidants. Antioxidants play a critical role in protecting against oxidative stress by preventing the formation of reactive species, scavenging, neutralizing and removing reactive species, inhibiting oxidative chain reactions and chelating reactive metals, thereby combating oxidative stress. (Scandalios, 2005). Oxidative stress (OS) is defined as an imbalance between oxidants and antioxidants in favor of oxidants, resulting in impaired redox signaling and molecular damage (Scandalios, 2005).

Conclusion

Genetic evaluation helps to assess and understand the severity and possible complications of type 2 diabetes, and the analysis of polymorphisms of the genes of the antioxidant system helps to understand the innate potential of patients. This allows for the early identification of individuals at high risk of conditions associated with oxidative stress, which allows for the timely development of mitigation strategies. The integration of genetic knowledge into treatment allows for the development of personalized medicine that takes into account the genetic profile of an individual. In addition, the assessment of biological markers reflects the actual level of oxidative stress in the body, which is crucial for the effective management of oxidative stress.

POVIDON -YOD ASOSIDA OLINGAN DORI VOSITALARINING KONTENT TAHLILI

Mamajonova.M.N[1], Ishmuxamedova.M.A.[2]
[1]Toshkent farmatsevtika instituti, [2]Toshkent farmatsevtika instituti

Dolzarbligi. Povidon-yod bu polivinilpirollidon (povidon, PVP) va elementar yodning barqaror kimyoviy kompleksi hisoblanadi. Povidon-yod organizmdagi oqsillarning denaturasiyasiga, bakteriyalarning cho‘kib qolishiga va natijada patogen mikroorganizmlarning halok bo`lishiga sabab bo‘ladi. Shuning uchun, u dezinfeksiya va sterilizatsiya qilishda samarali hisoblanadi. U viruslar, bakteriyalar, zamburug‘larni nobud qila oladi hamda shu bilan birga, inson uchun kam toksiklikka ega. Hozirgi kunda dorivor polimer pardalar shaklida dori vositasini yaratish O`zbekiston Respublikasida dolzarb hisoblanadi. Polimer dorivor pardalar dermatologiya, oftalmalogiya, ginekologiya, stomatologiyada keng qo`llanilmoqda. Polimer dorivor pardalar ishlatishning qulayligi, samaradorligi, dozasining aniqligi, ta’sirining uzaytirilganligi, dori moddasining tananing kerakli qismiga yo`naltirilganligi bilan ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: Tarkibida povidon-yod saqlagan dori shakllarini va dorivor polimer pardalar dori shaklini O`zbekiston Respublikasining dori vositalari va tibbiy buyumlarini ro`yxatdan o`tkazish Davlat Reestri bo`yicha 2022-2024-yillardagi dinamik o`zgarishlarini o`rganish.

Tadqiqot material va usullari: Povidon-yod asosida olingan dori turlari assortimentining 2022-2024-yillar davomida O`zbekiston Respublikasida ro`yxatdan o`tkazilgan dori moddalari va tibbiy buyumlarini Davlat Reestridan foydalangan holda kontent tahlilini o`tkazish. Olib borilgan tahlillar dermatologik yara kasalliklarini davolashda povidon-yod tarkibli dorivor polimer pardalarni ahamiyatini aniqlashda yordam beradi.

Tadqiqot natijalari: 2022-yilda davlat reestridan o`tkazilgan povidon-yod tarkibli dorilar 16 tani tashkil etgan. Bulardan mahalliy ishlab chiqarilganlari 5 tani tashkil etgan bo`lsa, qolgan 4 tasi MDH va 7 tasi xorijiy davlatlarga tegishli. 2023- yilgi natijalarga ko`ra, umumiy 11 ta povidon-yod tarkibli dori turlari ro`yxatdan o`tkazilgan bo`lib, shulardan 5 tasi mahalliy, 4 tasi MDH va 2 tasi xorijiy davlatlarda ishlab chiqarilgan. 2024-yilda davlat ro`yxatidan o`tgan povidon-yod tarkibli dorilar soni 10 tani tashkil etadi. Shulardan 5 tasi mahalliy ishlab chiqarilgan dorilar 2 tasi MDH va 3 tasi xorijiy davlatlaridan export qilingan.Lekin ro`yxatdan o`tgan dori turlarini ichida dori shakli bo`yicha dorivor polimer pardalar uchramaydi. Ro`yxatdan o`tgan asosiy dori shakli tashqi qo`llash uchun eritmalar hisoblanib ular 51.3% ni tashkil qilmoqda. Vaginal shamchalar 37.8% ni, surtmalar 5.4% ni,vaginal tabletkalar va ko`z tomchilari 2.7% ni tashkil qilgan. Oxirgi 3yil ichida 2ta birikma xolidagi dori shakli ko`z tomchi va vaginal surtmalar shaklida ro`yxatdan o`tkazilgan. Dermatologiya sohasida yaralarni davolash uchun asosan eritma shakllaridan va surtmalardan foydalanilgan. Dermatologik yaralar uchun ishlatiladigan dori turlarini hududlar kesimida ko`rib chiqadigan bo`lsak, 2022-2024-yillarda 5 tadan tashqi qo`llash uchun eritmalar mahalliy korxonalar tomonidan ishlab chiqarilgan, MDH va xorijiy davlatlardan 1tadan tashqi qo`llash uchun eritmalar ro`yxatdan o`tkazilgan. 2023-2024-yillarda MDH davlatlaridan dermatologik yaralarni davolash maqsadida faqatgina tashqi qo`llash uchun eritmalar kirib kelgan. Xorijiy davlatlardan 2023-yilda tashqi qo`llash maqsadida hech qanday dori shakli ro`yxatdan o`tmagan bo`lsa, 2024-yilda faqatgina 1 ta surtma dori shakli ro`yxatdan o`tgan.

Xulosa: O`zbekistonda povidon-yod faqat tashqi qo`llash uchun eritma shaklida ishlab chiqarilgan. MDH davlatlaridan tashqi qo`llash uchun eritmalar va vaginal shamchalar shaklida, xorijiy davlatlardan tashqi qo`llash uchun eritmalar, vaginal shamchlar, surtmalar, vaginal tabletka va ko`z tomchisi shaklida kirib kelgan.

Xulosa qilib aytadigan bo`lsak, povidon yod asosida olingan polimer dorivor pardalar dori shakli O`zbekiston respublikasiga MDH va xorijiy davlatlardan kirib kelmagan va mahalliy ishlab chiqaruvchi korxonalar tomonidan ishlab chiqilmagan.

PREVENTION OF DRY EYE SYNDROME IN MILITARY PERSONNEL THROUGH OMEGA-3 FATTY ACID SUPPLEMENTATION

Mamatov J.F.
Military Medical Academy of the Armed Forces of the Republic of Uzbekistan

Relevance. Military personnel, particularly those working with optical devices, computer screens, and in extreme weather conditions, face an increased risk of developing Dry Eye Syndrome (DES). Omega-3 polyunsaturated fatty acids are known for their anti-inflammatory properties and their ability to enhance tear film stability, improve ocular hydration, and reduce the severity of DES symptoms.

Objective. The study aims to evaluate the effectiveness of omega-3 fatty acid supplementation in preventing DES among military personnel.

Methods. A randomized, controlled clinical study was conducted among 120 military personnel (240 eyes) who exhibited symptoms of DES, such as burning, itching, foreign body sensation, and dryness. The participants were divided into two groups: the first group (n=60) received a daily supplement of 1,000 mg EPA/DHA omega-3 fatty acids in addition to standard treatment with artificial tear preparations, while the second group (n=60) used only artificial tear preparations without omega-3 supplementation. The study lasted 12 weeks, during which participants were monitored using standardized clinical assessments, including the Schirmer test, Tear Film Break-Up Time (TFBUT), corneal staining tests, and the Ocular Surface Disease Index (OSDI) questionnaire.

Results. After 12 weeks of intervention, the results demonstrated a significant improvement in tear film stability in the omega-3 group, with TFBUT increasing from 4.4±0.4s to 9.4±0.63s, compared to an increase from 4.24±0.74 to 6.8±0.52 in the control group ($p<0.05$). Subjective symptom severity, as measured by the OSDI questionnaire, also improved significantly in the omega-3 group compared to the control group ($p<0.05$). Additionally, corneal staining analysis revealed a reduction in corneal damage in the omega-3 group, indicating better ocular surface protection. A distribution analysis of symptom severity showed that 60% of participants in the omega-3 group reported only mild symptoms after 12 weeks, while only 41.7% of the control group reached the same level of improvement.

Conclusion. The study provides strong evidence that omega-3 fatty acid supplementation is a valuable and effective preventive strategy against DES in military personnel.

CONTEMPORARY DEVELOPMENTS IN FOREIGN LANGUAGE EDUCATION: EMPHASIZING INTERCULTURAL COMMUNICATION

Mamatova Nilufar Abdukhoshimovna
Department of Foreign Languages
Andijan state medical institute

A future specialist in intercultural communication should be thoroughly prepared to participate in professional international cooperation and be able to take into account the specific ideas and preferences existing in the cultures of foreign business partners in the ways of forming thoughts. In this regard, in professionally oriented teaching of foreign language communication of students of language faculties, special attention should be paid to the development of their ability to choose the correct form to formulate their ideas, taking into account the cultural identity of the native speaker. This is another of the current trends in teaching intercultural communication in the system of higher education.

Our students should take into account the fact, for example, that Americans and British, during their speeches in front of an audience, always aim at "publicity" in communication and rejection of abstract theorizing, which, in their opinion, "repels" the audience. This determines the stereotypical desire of representatives of Western culture to reduce the interpersonal distance with business partners. For example, representatives of both American and British cultures do not like to saturate their speeches in front of an audience with a large amount of terminological vocabulary, which is explained in the pragmatics of the speech and the cultural identity of these representatives.

People's perception of each other occurs through the prism of prevailing stereotypes. When meeting representatives of other cultures, people tend to perceive their behavior from the perspective of their culture. Misunderstanding of speech behavior, symbolism of gestures, facial expressions and other elements of behavior often leads to a distorted interpretation of the meaning of their actions, which easily gives rise to a number of negative feelings: alertness, sometimes even hostility.

Knowledge of the stereotypes of speech behavior is very helpful in communicating with other peoples. If we know how we are perceived, communication is greatly simplified, since many features of communication with us are understandable and not offensive. Stereotypical ideas about a particular people often provide a key to understanding its characteristics. To learn how to communicate with representatives of another nation, it is important to have a clear idea of how others see us in order to build our communication taking into account these ideas.

For example, in order to achieve the best results when conducting business negotiations with the British, the knowledge and skills gained in working with representatives of this country should be applied. The style of business communication, its principles and rules, strategy and tactics for achieving results are very significant points in intercultural interaction.

Humor is considered one of the most effective tools in the arsenal of a British manager, and some businessmen from other countries can win the trust of the British by demonstrating that they are just as good at it.

Thus, for those who negotiate with British, it is reasonable to stock up on jokes that have even an indirect relationship to the subject of future conversation. Jokes, anecdotes, introduced into the process of business communication within reasonable limits and, most importantly, at the right moment, defuse the atmosphere, create a trusting atmosphere, bring people together.

When teaching analyzed communicative actions, students as future specialists in intercultural communication should not only understand the specifics of the speech behavior of carriers of another culture, but also consciously master the methods of establishing and terminating contact, stereotypically preferred by business partners, and compare these methods with their own stereotypes. As a result, students acquire the ability to identify differences, identify their cause and take these differences into account in their future professional activities.

The desire to reduce the interpersonal distance is characteristic, for example, of representatives of American culture who implement their speech in accordance with the postulates of "positive" rational politeness: "bring closer to your partner."

Representatives of Western cultures, trying to "interest" business partners and reduce interpersonal distance, often deliberately precede the process of argumentation with colloquial formulas (proverbs, sayings, appeals to their own experience, etc.). This method (according to Western representatives) does not distract from the subject of persuasion, but rather activates thinking and serves as a means of indirect persuasion. It should be noted that representatives of Western cultures are more inherent in proof through real life examples.

The culture of communication is an indicator of the general culture of a person and this should be specially and purposefully taught in foreign language classes, taking into account the stereotypes of speech behavior inherent in carriers of another culture. Knowledge and ability to take into account the language stereotypes of business partners will allow a specialist in intercultural communication to prepare an English-speaking presentation, the content-compositional and linguistic structure of which is most consistent with the cultural identity of the native speaker, which will provide a significant increase in the influencing power of speech.

A STUDY OF ENGLISH MEDICAL TERMINOLOGY IN THE EDUCATION OF FUTURE HEALTHCARE PROFESSIONALS

Mamatova Nilufar Abdukhoshimovna
Department of Foreign Languages
Andijan state medical institute

Today, the importance of a foreign language in medical professional and educational activities is undeniable. The concept of language education is aimed at professionally oriented training, based on taking into account the needs of students in learning a foreign language. Knowledge of a foreign language makes it possible for a future medical worker to improve their qualifications, read medical literature in the original, attend international conferences, study and practice abroad, exchange experience and knowledge with foreign colleagues.

At a medical university, students of various specialties get acquainted with medical terminology in the first year during Latin classes. This knowledge is necessary when studying specialized disciplines, such as “Human Anatomy and Physiology”, “Histology”, “Pharmacology”,“Pharmacognosy”, etc. At seminar classes in English, much attention is also paid to the medical terminology of various fields of medicine. It should be noted that when studying the topics “Human Skeleton”, “Body Systems”, “Medicinal Plants”, “Medicines and drugs” there are a large number of terms that have Greco-Latin roots. For example: doctor (from docere - to teach) -teacher, borrowed through the French doctor), recipe (from receptum - accepted obligation, guarantee), trunk (from trunkus - tree trunk), infection (from inficio, infeci, infectum – to infect), pediatrics (from the Greek paid – child), etc.

But what is a term? In our research, we adhere to the definition given by B.N. Golovin “a term is a word or phrase that has a professional meaning, expressing and forming a professional concept, used in the process and for cognition and mastery of a certain range of objects... of a certain profession”. Undoubtedly, any profession generates its own terminology. Commonly used, and therefore non- terminological words can be incorporated into terminology and acquire the meanings and functions of terms in the speech of professionals. For example, a pharmacist, considering the definition of the lexical unit “birch,” will pay attention not to the botanical description, but to the medicinal properties of birch.

Birch leaves and buds have anti-inflammatory, antimicrobial, choleretic, wound-healing properties, as well as absorption properties.

It should be noted that the use of terms by representatives of the same profession ensures communication in the process of joint activity and affects the degree of its effectiveness. The use of terms relieves participants of communication from differences of opinion in the understanding and use of the same lexical units, reduces losses in the perception and assimilation of information. That is why a number of terminologists insist that the term must be unambiguous and precise. Basic information about word formation and the etymology of terms allows medical students to use medical terminology more effectively. After all, in order for new information entering the brain to be assimilated, it must be realized and comprehended by the student . And if the information is mastered, then there is no need to memorize cumbersome lists of lexical units; you can predict the meaning of terms. For example: myocard (myocardium) = myo (muscle) + card(ium) (heart) - heart muscle, endocarditis (endocarditis) = endo (in, inside) + card (heart) + - itis (inflammation) - inflammation of the internal membranes of the heart, pericarditis (pericarditis)= peri (around) + card (heart) + -itis (inflammation) – inflammation of the pericardium (fibrous sac surrounding the heart).

In medical terminology, two completely different phenomena can be observed: a very precisely developed, internationally standardized anatomical terminology and a rapidly developing clinical terminology of all branches of medicine. The main reason for the emergence of new medical terms is the rapid development of scientific knowledge and the need to quickly nominate new devices, diseases, symptoms, etc.

As a rule, the terminology is replenished with new terms due to:

1. Formation of new lexical units.

2. Changes in the meanings of previously formed lexical units. For example: hysteria (from

hystero - uterus) was originally used to describe specific disorders of well-being and behavior in women. Currently, it is a full-fledged neurological disease, which has its own clinical picture, symptoms and causes of occurrence.

3. Borrowing. According to the results of our research, about 40% of English medical terms are of French origin, some of which were borrowed through French from the Latin language. For example: disease (from the French desaise “discomfort”, “disease” – des- “not” +aise “easy”), cramp (from French crampe – krapmhe “spasm” – kramph “bent, twisted”), delivery (birth, from French delivre – delivrer “to free”, “to save”), curette (curette, from French curette – curer “to cleanse” – from Latin curare “to take care”), bowel (from French boele “intestines” – from Latin botellus “small intestine” or “sausage”) , cartilage (from French cartilage – from Latin cartilago “cartilage”), etc.

30% of the terms we analyzed were borrowed from the German language. For example: hand from die Hand (hand, hand), finger from der Finger (finger), nose from from German die Nase (nose), arm from der Arm (arm to hand), etc. About 8% of terms are terms of Greek origin (diabetes - diabetes, pneumonia - pneumonia, myopia - myopia, trauma - injury, etc.).

A number of medical terms in English are calques. For example, leukocyte from lat. leucocytus, erythrocyte from lat. erythrocytus, monocyte from lat. monocytus. It should be noted that along with the borrowed terms, there are several translation options that form synonymous rows. For example, leukocyte (leuco – white + cytus – cell) – wite blood cell (white blood cell), erythrocyte (erythro – red + cytus – cell) – red blood cell (red blood cell) – red blood corpuscle (red blood cell) , phagocyte (phago – eat + cytus – cell = protective cell in human blood, capable of “capturing” and “digesting” pathogens of infectious diseases) –

phagocytic cell (phagocytic cell) – defensive cell (protective cell) – scavenger cell (phagocyte). At the same time, in medical literature the terms leukocyte, erythrocyte, phagocyte are most often used, and their synonyms are used in articles aimed at the average reader.

It should be noted that if in the past national medical terminology often borrowed medical terms from Latin, at present this process of word formation is rather unproductive. New lexical units are mainly terms of English origin. For example, linear cutter (stapler) - linear cutter, linear stitching- cutting stapler, stapler - (medical) stapler.

In conclusion, I would like to once again note the need for a conscious study of medical terms. After all, by revealing the structure of a term and identifying the meanings of its components, students gain a deeper understanding of the essence of the concept. In foreign language classes, it is important to discuss the etymology of terms with medical students. This will give them a deeper understanding of the history of medicine and allow them to look at terms from a different perspective.

CLINICAL FEATURES OF ASSYMPTOMATIC BACTERIURIA IN PREGNANT WOMEN

Matrizaeva K.M., Yusupova M.A.
Urgench branch of Tashkent Medical Academy

Relevance of the topic. Asymptomatic bacteriuria is one of the most common pathologies in pregnant women. The etiology of the disease is controversial in many respects, and new possible mechanisms of pathogenesis are discovered every year. Asymptomatic bacteriuria occurs in 2.5% -11.5% of cases in pregnant women. The presence of an infectious focus in the kidneys, even in the absence of symptoms, leads to the development of intrauterine infection, as a result of which complications such as the risk of miscarriage, placental abruption and premature detachment of the placenta, and polyhydramnios may develop. According to a number of authors, urinary tract infections are diagnosed only in 15-30% of cases (Hooton T.N., Stamm V.E., 2004).

The aim of the study. To reduce obstetric and perinatal complications by improving the management of pregnant women with asymptomatic bacteriuria.

Materials and methods. A total of 84 women of fertile age (18-42 years) were recruited to carry out the planned research. The average age of these women ranged from 24.6 to 30.2 years, depending on the study groups. All women included in the study groups were residents of cities and villages of the Khorezm region, 42.6% of whom lived in cities and 57.4% in villages.

Women were divided into 3 groups depending on the type of treatment.

1- main group-(n-30) pregnant women with asymptomatic bacteriuria during pregnancy and their husbands who also underwent bacteriological examination of urine and were treated.

2- comparison group-(n-30) pregnant women with asymptomatic bacteriuria according to anamnestic data and treated, but whose husbands were not examined.

3- control group (n-24) practically healthy pregnant women with normal bacteriological analysis of urine.

Women not included in the study: Women with chronic kidney pathology, women with severe extragenital pathologies, women with coagulopathy.

Results of the study. In accordance with the established tasks, 84 pregnant women were examined.

Our observations showed that Toxoplasma Gondii-IgG and Chlamydia trachomatis-IgG were not detected in any of the three groups.

Cytomegalovirus-IgG groups were 17 (56.7%), 16 (53.3%), 14 (58.3%) in the groups, respectively. Rubella-IgG was detected in 14 (46.7%) women in group 1, 17 (56.7%) in group 2, and 15 (62.5%) in the control group. The most common infection was Herpes Simpex-IgG, which was found in 20 (66.7%) women in group 1, 18 (60%) in group 2, and 18 (75%) in group 3. Ureaplasma urealyticum-IgG was detected in the blood of 1 (3.3%) women in group 1, 3 (10%) in group 2, and 2 (8.3%) in group 3.

One of the indicators that attracted special attention was iron deficiency anemia, which was equally common in all groups, with mild anemia occurring in 10 (33.3%), 5 (16.7%), 1 (4.2%), moderate anemia occurring in 16 (53.3%), 13 (43.3%), 5 (20.8%), and moderate anemia occurring in 1 (3.3%) women in groups 1-2, respectively. The rate of operative delivery was 10.2% higher in group 2 than in group 1, and 18.6% higher in the control group. Preterm rupture of the amniotic membrane was observed 24.1% more often than in group 1. Of these, one woman developed chorioamnionitis. Gestational pyelonephritis was also observed in this group, and this woman was complicated by severe preeclampsia and N.J.Y.B.K.

In conclusion, it can be said that the analysis of gynecological and obstetric complications indicated that, based on the results of bacteriuria observed in women in group 1, their husbands also underwent a urinalysis, bacteriological culture of urine with determination of antibiotic sensitivity, and accordingly received the necessary treatment, reduced the complications that occurred during pregnancy. The complications that occurred in group 2 may not have developed under the influence of completely asymptomatic bacteriuria, but it is highly likely that it aggravated the complications that did occur.

Evaluating BMI, thyroid Status, and insulin resistance in patients undergoing bariatric surgery in Uzbekistan

Makhmudova S.M. Muratova Sh. T.

Republican specialized scientific and practical medical center of endocrinology named after Y. Kh. Turakulov, Tashkent.

Abstract

In Uzbekistan, the percentage of people suffering from overweight or obesity is 24.9%. Bariatric surgery has emerged as a highly effective intervention for individuals struggling with severe obesity. Beyond weight loss, bariatric procedures have been shown to have a profound impact on obesity-related comorbidities, including improvements in thyroid function However, the success of bariatric surgery in improving these comorbidities is dependent on a thorough understanding of the patient's baseline metabolic profile, including their body mass index, thyroid status, and insulin resistance.

The aim of this study was to evaluate the BMI, thyroid status, and insulin resistance in obese patients before they underwent bariatric surgery.

Methodology: This was a statistical analysis of patient data collected from a single bariatric surgery center. Patients with a BMI greater than 40 kg/m2 were included and patients' BMI, thyroid function tests, and insulin resistance were measured and recorded. TSG, fT4 and HOMA-IR were used as markers of thyroid status and insulin resistance, respectively.

Results

The study included a total of 85 patients, with a mean BMI of 43.2 ± 6.3 kg/m^2. Analysis of the thyroid function tests revealed that a substantial proportion of the patients (12%) had hypothyroidism, with a mean TSH level of 6.9. ± 2.1 mIU/L. Furthermore, the majority of the patients exhibited insulin resistance, with a mean HOMA-IR score of 6.1 ± 2.9.

Conclusion: These findings indicate that obese patients seeking bariatric surgery often have underlying metabolic disorders that may impact the success of the surgical intervention. Proper evaluation and management of these conditions before surgery is crucial to optimizing patient outcomes.

THE IMPORTANCE OF SIMULATION CENTRE FOR PHYSICIAN TRAINING

Minavarov A.A., Salieva M.Kh., Yusupov K.M., Arzieva D.T.
Andijan State Medical Institute

Relevance. In the course of clinical disciplines not always a full-fledged analysis of comprehensive examination of each patient by doctor and the quality of each student's performance of objective examination of the patient by teacher is carried out. This situation is exacerbated by the lack of individualized provision of students with case patients and forced group work.

Purpose of the study. In this regard, the emergence of opportunities in the organization of phantom and simulation training of students proved to be a reasonable and necessary direction in the educational process. We want to emphasize this for students starting from the first year, not only for separate groups of resident doctors and interns. Currently, simulators are used for training and objective assessment of trainees in many areas of human activity involving high risks.

Materials and methods. Methods of simulation training in medicine have been known for a long time, in particular in anesthesiology mannequins have been used since the 80s of the XX century. The use of simulators, mannequins, phantoms allows practicingrepeatedly certain exercises and actions while providing timely, detailed professional instructions during work. It is simulators that can repeatedly and accurately recreate important clinical scenarios and the ability to adapt the training situation to each trainee.

Simulation Centre is a teaching and methodological unit, where not only individual practical skills and manipulations, but also educational and methodological work, scientific research, experimentation in teaching technologies are practicedwith access to clinical bases and paraclinical departments. The creation of a single training and simulation center for clinical training of students and young specialists promotes practical training

with the help of clusters at all stages of training, including pre-university. These main clusters are as follows: "emergency medicine", "nursing", "pediatrics - emergency care, child care", "anesthesiology and resuscitation", "surgery and laparoscopy", "obstetrics and gynecology".

The first stage that students will go through at the training center is theoretical training - a specially designed special course on one of the sections of medicine. After that, the students move to the training rooms to learn practical skills, where simulators are selected according topics to practice individual medical manipulations: vascular access, restoration of VAP patency, cardiopulmonary resuscitation, pneumothorax puncture, immobilization and transport, bladder catheterization, gastric lavage, stoma and catheter care, auscultation, gynecological and obstetric manipulations. This is followed by a computer simulation phase where, in a classroom setting, the student is required to complete certain modules of the interactive training programme (cardiac arrest, respiratory disorders, arrhythmias, poisoning and overdose, metabolic disorders and thermoregulation).

Then, having theoretical training (in the first stage), possessing practical skills (in the second stage) and having worked out a virtual algorithm of treatment of emergency conditions, the student enters the simulation part of the centre (imitation of a ward). In conditions close to the present (real environment, real equipment, mannequin, independently reacting to his interventions)by multiple repetition and error analysishe achieves perfection of psychomotor skills, skills of working with equipment and patient, skills of working in a team.

Junior students who are preparing for nursing practice, before working in the hospital, should master not only the skills of patient care, but basic resuscitation and the basics of emergency care in basic critical conditions as well (choking, hypertensive crisis, fainting, etc.) This is necessary for the student to feel more confident in working with patients, i.e. the learning process in the center should be carried out in the hospital.

Conclusion. The educational process in the center should be built in such a way that by the time of transfer to clinical departments the student has fully mastered in theory and worked on mannequins and simulators manipulations and clinical techniques in accordance with the requirements of state educational standards for specialties "general medicine", "pediatrics" and others.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE PREVENTION OF PURIFIC-SEPTIC COMPLICATIONS OF GUNSHOT DAMAGES OF SOFT TISSUE OF THE EMBARKS

.

K.K. Mirzaev, E.S. Djumabaev
Andijan branch of RSCUMH

Currently, there are a lot of sporadic occurrences of extremist attacks, that’s why the number of gunshot damage among the population is increasing.

Purpose of research: to learn the results of treatment by lymphotropic antibiotic therapy (LAT), and regional lyphostimulation (RL) of gunshot wounds of soft tissues of extremities in case of massive influx of the patients.

Patients with gunshot wounds of soft tissues of extremities were under our observation. These wounds made up 44.7% of all wounds. 67.8% of the patients were in main group and 32.2% - control. Men were 96.6% and women were 3.4% among the injured people. The age of the patients was 15-52.

All of the patients had laboratory examinations of general blood, urine, biochemical examination of blood, immunological, bacteriological and cytology examinations, X-ray of injured extremities.

Debridement of the gunshot wound is the main type of treatment in these cases. The success of excision is higher as the time of operation is earlier.

In afteroperational period patients of the main group received LAT with RL. Course of antibiotic therapy was 5-7 days depending on condition of the wound. Peculiarity of this method is one time prescription of the antibiotics in middle therapeutic dosage for 24 hours, which will allow having the therapeutic concentration of the medicament both in tissues and blood for a day. In control group – antibacterial therapy was held in traditional method. Easiness and effectiveness of the usage of lymphatic therapy allowed us to use it in gunshot wounds and massive influx of the patients.

Offered method allowed putting primary closure to 85 % of the patients. Length of hospitalization was 6.3 ± 0.7 days. In all cases wounds healed without complications. Outpatient rehabilitation was 3.1 ± 0.6 days while as in control group these terms were 21.7 ± 2.3 days ($p<0.01$).

In 10 % of the patients in presence of big defect late primary closure were put in 4.5 ± 1 day, in 5% - autodermoplastic operation was held. Full healing was observed after 15.2 ± 1.1 days versus 21.7 ± 2.3 in control group ($p<0.05$).

Complications were observed in 2.5% of the patients as suppuration of afteroperational wound which demanded to put secondary closures. Full healing was observed. In 10.5% of the patients in control group suppuration of afteroperational wound was observed.

So, usage of complex method of treatment including LAT with RL allowed achieving shortening of the days of hospitalization and decreasing purulent-septic complications.

THE IMPORTANCE OF TEAMWORK AS ONE OF THE FOUNDATIONS OF SIMULATION TRAINING

Mirzaeva M.M., SalievaM.Kh., Arzieva D.T., Khodzhiakhmatova R.Y.
Andijan State Medical Institute

Relevance. The most difficult to learn teamwork skills are the skill of leadership, continuous control of the situation, readiness to help other team members, effective adaptation to new conditions and the skill of team approach for achieving goals.

Purpose of the study. Teamwork skill is a basic social skill that includes:

- communication skills; - ability to convey and receive information; - ability to assist; - distribution of responsibilities, - leadership; - stress management;- assessing the fatigue factor.

Materials and methods. A successful team is characterized by effective achievement of the goal. The team leader must possess leadership skills.

Effective teamwork allows to:

1. Reduce the number of medical errors. 2. Improve the quality of medical care. 3. Increase public satisfaction with medical care.4. To increase satisfaction of medical personnel with the quality of treatment work performed. 5. To prevent emotional burnout syndrome of medical personnel.

During emergency care the knowledge and competence of an individual physician does not guarantee a positive patient outcome. It is proved that successful coordinated work of several specialists provides efficiency and safety of measures to save the patient. The team method of work allows reducing child mortality and improving the quality of medical care for the pediatric population

The effectiveness of interactive training is achieved through:

- Repetition of the training.
- Implementation of feedback system.
- Ranking of difficulty levels.
- Variation of clinical cases.
- Involvement of cadets in the design of the sessions.
- Control of errors.

Thus, clinical simulation allows forming the skill of practical work of a doctor in real time without consequences for the child's health. Classes on special simulators allow cadets to practice basic diagnostic and treatment manipulations.

The simulation education program allows simulation of controlled,safe and reproducible close to reality life emergencies,makes it possible to adapt training to specific tasks and achieve the highest level of effectiveness in clinical diagnosis education."Emergency conditions in pediatrics" is the development of a mechanism for the formation of individual educational and practical skills in students, masters, residents and doctors of various specialties in the treatment of emergency conditions in children.

Conclusion. Thanks to the introduction of this innovative technology of training in providing emergency medical care to children with critical conditions, it will be possible to objectively assess the initial level of professional training, improve the level of competence and prevent incorrect actions of doctors in urgent situations.

EPIDEMIOLOGY MEASLES IN ANDIJAN REGION

Muminov Abdulhay, Mulladjanova K. A.
Andijan state medical Institute.
Uzbekistan

Measles is one of the most contagious diseases, the potential consequences of which can be extremely severe. Even in high-income countries, almost one-quarter of all cases result in hospitalization, and complications can result in lifelong disabilities ranging from cerebral impairment to blindness and hearing loss.

There are significant outbreaks of measles in many countries, and there is a steady increase in cases in all regions of the world. Countries currently reporting measles outbreaks include Congo, Ethiopia, Georgia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Madagascar, Myanmar, Philippines, Sudan, Thailand and Ukraine. The victims of the disease are many people, mostly young children.

In recent months, a sharp increase in the incidence has also occurred in Uzbekistan, although vaccination coverage is generally quite broad. Because the disease spreads rapidly among populations not covered by vaccination.

Purpose of research. To study the cause of the spread and development of the epidemic process. During periods of disease in different age groups of patients.

Materials and methods of research. We studied 265 patients who were hospitalized in the Andijan regional clinical infectious disease. The main group of patients was children under one year of life. 12-2 months, 27-4 months, 38-5 months, 86 children 6 months of age, 27-8 months, 28-1 year, 32-one year 2 months of age. 15 patients were adults.

During the observation of the contact it was revealed the cause of the epidemic process, since the child is often ill and was in a somatic hospital, who were in contact with measles and fell ill 10 days after discharge. The first contact was hospitalized in an infectious disease hospital after 15 days, the second and 18 days, the third, etc. Separated children by age and observed the course of the disease.Especially we were attracted by the course of the disease vaccinated contact.

Results and discussion.Of the 265 patients, 12 are two-month-olds. In these patients, the disease began acutely with catarrhal phenomena, but the rash is not very densely phased. The disease was of moderate severity and without complications. In children 4-5-6-8 months of age, the disease proceeded typically, rapidly. There was a high temperature and pronounced catarrhal phenomena, the rash had stages and there was a pronounced syndrome of false croup. In children, breastfeeding proceeded without complications, and artificial feeding with a complication-pneumonia. The remaining groups of patients had a mild-atypical course of the disease. Among children, one-year-old who were vaccinated, proceeded mitigation form of the disease.Patients of the adult contingent who were in contact with their children and relatives, the disease proceeded in a typical form.

Summary. In unvaccinated children, the disease often occurred with measles pneumonia and bacterial complications. Children who were breastfed, the disease proceeded more mildly. Children-5-6-8 month of age suffered illness very hard.

The cause of the epidemic process was not vaccinated and contact child with measles. In order to eliminate measles, vaccination of all children from 6 months of age to 5 years began.

DIAGNOSIS OF ENDOMETRIOSIS: STRENGTHS, LIMITATIONS, AND DIAGNOSTIC ACCURACY

Muminova Z.A., Muftaydinova Sh.K., Abdullajonova M.U.
Toshkent medical academy

Actuality. Endometriosis affects up to 10% of individuals assigned female at birth, leading to chronic pain, infertility, and reduced quality of life. Delays in diagnosis (4–12 years on average) worsen outcomes, emphasizing the need for effective diagnostic strategies.

The purpose is to evaluate the strengths and limitations of diagnostic methods for endometriosis and their relevance in diagnostic test accuracy (DTA) research.

Materials and Methods. A comprehensive literature review examined various diagnostic approaches: clinical history, physical exams, imaging modalities (ultrasound and MRI), surgical diagnosis, and histology. Sensitivity, specificity, and clinical utility of these methods were analyzed.

Results. Clinical history and physical exams are useful initial tools for diagnosing endometriosis because they're accessible, low-cost, and non-invasive. Clinical history has good sensitivity (76–98%) but low specificity (20–58%), so it often results in false positives. Physical exams are more specific (76–100%) but lack sensitivity (18–88%) and depend on the clinician's expertise. Both are limited in determining the extent of the disease.

Imaging methods like ultrasound (US) and MRI are better for visualizing the disease. Ultrasound is dynamic, cost-effective, and good for ovarian and deep lesions, with high sensitivity (65–93%) and specificity (91–96%). However, it struggles with superficial lesions and requires skilled operators. MRI works well for mapping deep and extrapelvic disease, but it’s expensive and less available. Its sensitivity is 79–95%, and specificity is 72–91%, but it can't assess organ mobility or detect superficial lesions effectively.

Surgical methods like laparoscopy are the gold standard for diagnosis and treatment, allowing direct visualization and excision. It has high sensitivity (90–94%) but variable specificity (40–79%), with risks of surgical complications and reliance on operator skill. Histology, performed on surgically excised tissue, is definitive for confirming diagnosis but invasive and dependent on surgical and pathological expertise.

Conclusion. No single diagnostic tool suffices. A multipronged approach, combining clinical assessment, advanced imaging, and selective surgical evaluation, offers the best outcomes. Specialization and resource availability significantly influence diagnostic accuracy.

VIRAL HEPATITIS «A» IN ADOLESCENCE

Murotaliyev Sh, Mulladjanova K. A.
Andijan state medical Institute. Uzbekistan

Throughout the world, hepatitis A occurs both as isolated cases and as epidemics that tend to be cyclical. Hepatitis A virus is one of the most common causes of food borne infection. Epidemics associated with contaminated food or water can be explosive. Usually, hepatitis A affects children from 2 to 10 years, but recently it often occurs in adolescents and has a special clinical course.

Purpose of research. To study the features of the clinical course of viral hepatitis A in adolescence.

Materials and methods of research. We studied 123 patients with viral hepatitis A aged 10 to 18 years, who were hospitalized in the Andijan regional clinical infection diseases hospital. Children aged 10 years was 18, 12 years-18, 13 years-5, 14-32, 15-8, 16-12, 17-23, 18-17. All children were observed special clinical symptoms characteristic of the pre-jaundice and jaundice period by age and gender.

Results and discussion. Patients who were in the hepatitis Department are usually hospitalized in the last days of the pre-jaundice and the first days of the jaundice period.

During the month (incubation period) after the suspected infection, the main symptoms can be expected: fever, dyspepsia, and then jaundice.

In 41 patients in the pre-jaundice period, the main symptoms were flu-like and fever. After the appearance of jaundice, the General condition improves slightly. Jaundice lasted about 7 days. These patients were aged from 10 to 14 years. Laboratory biochemical analyses were normalized within 15 days. 52 patients had dyspeptic symptoms in the pre-jaundice period and fever. Under observation, who were hospitalized in the pre-jaundice period accounted for 10% of the observed. The rest were hospitalized in the early jaundice

period of 18% and the late jaundice period of 72% of the observed. After staining the sclera and skin yellow relatives noticed that it is jaundice. Biochemical tests normalized later and jaundice lasted for a long time, about 13 days. The remaining 40 patients, the disease proceeded differently. The short period of the pre-jaundice period and the intoxication was violent, and the jaundice period was heavier and longer than the others. I had to use hormones to reduce intoxication. Detoxification drugs were also used, since jaundice was kept in 5 patients for 6 days, in 12-9 days and in 21-12 days. Biochemical parameters also returned to normal within 20 days.

Special distinctive symptoms were identified between girls and boys. Female sex was strong and the course of the disease was very smooth, except for two. The boys had severe intoxication and fever. Especially at 14-17 years of age. Then usually comes the recovery.

Summary. The clinical course of viral hepatitis A in adolescence was diverse. A kind of pre-jaundice period in young adolescents.Long - term jaundice and convalescence period, especially in older adolescents. Identified special distinctive symptoms between girls and boys.

ASSOCIATION OF PRO12ALA POLYMORPHISM IN THE PPARG2 GENE WITH THE DEVELOPMENT OF PURULENT-NECROTIC LESIONS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS.

Musashaykhov Kh.T., Nazarov I.R.
Andijan State Medical Institute.

Introduction. Purulent-necrotic lesions of the foot tissues in a patient with diabetes mellitus are a serious complication, leading to severe consequences: from high amputation of the lower limb to the patient's death. At the same time, there is a growing trend in the number of patients with diabetic foot syndrome, whose share in Russia is 4-10% and in the USA 3-8% of all patients with diabetes.

Diabetes mellitus leads among all diseases in Russia, with about 8 million people suffering from it, often being one of the main causes of early disability and mortality of working-age patients. It is precisely patients diagnosed with DM who develop diabetic foot syndrome. The frequency of DFS is 20-80% of the total number of patients with DM.

Material and methods. To implement the goals and objectives of our scientific research, a total of 201 people were involved in the research. The diagnosis of diabetes mellitus (DM) and purulent-necrotic diseases of the lower extremities (PND) was carried out in accordance with currently accepted clinical recommendations. Based on the data of the recommended clinical classification, 2 subgroups were formed from 103 patients of the main group involved in the observation process: 1 group - 58 patients with diabetes mellitus and purulent-necrotic diseases of the lower extremities; 2nd group - 45 patients with DM, but without purulent-necrotic diseases of the lower extremities.

The comparison group consisted of 98 conditionally healthy individuals.

Obtained results and their discussion. In the comparative analysis presented, the functionally positive Pro/Pro genotype of the Pro12Ala polymorphism of the PPARG2 gene was less common in the main group of patients, i.e., 73 (70.9%) out of 103 patients, 72 (73.5%) out of 98 in the healthy group, however, the differences were statistically insignificant ($\chi 2<3.84$; $p>0.05$).

Also, in the main group of patients, the heterozygous Pro/Ala genotype was significantly less frequent than in the comparison group (24.3%), while in the group of relatively healthy individuals, this indicator was 25.5%, respectively ($\chi 2=0.0$; OR=0.9; 95%CI:0.49 - 1.77).

According to the analysis of the prevalence of genotypes in our groups, it was found that the proportion of patients carrying the unfavorable homozygous genotype Ala/Ala in the main group was slightly higher than in the control group, i.e., 4.9%, and this genotype in our comparison group was 1.0%, respectively. However, despite the insignificant differences, we can see that when determining the above genotype, there is a statistical tendency to cause purulent-necrotic diseases of the lower extremities in the group of patients with DM, that is, the probability of developing these pathologies is 4.9 times higher in patients with the unfavorable Ala/Ala genotype ($\chi 2=2.5$; OR=4.9; 95%CI:0.69-35.25).

Conclusion. Thus, the differences identified in our study in the distribution of the frequency of unfavorable Ala/Ala genotypes of the Pro12Ala polymorphism of the PPARG2 gene in the main group of patients and the group of healthy individuals showed a correlation between this homozygous genotype and the risk of progression of the studied pathologies.

CLINICAL PARALLELS AND PREVENTION OF TUBAL PREGNANCY

Bajaruvchi: Nazarova Sayora Mukimzhonovna
Ilmiy rahbar: Yakubova Oltinoy Abduganievna, t.f.d., dotsent
Andijan State Medical Instituti

Introduction. According to the World Health Organization, tubal pregnancy occurs in 1-2% of all pregnancies and accounts for up to 98% of all ectopic pregnancies.

The main risk factors are pelvic inflammatory disease (PID), previous surgeries, use of intrauterine contraceptives, and infections such as chlamydia or gonorrhea. Studies have shown that inflammation and scarring of the tubes have a significant impact on the likelihood of tubal pregnancy.

The roles of vascular endothelial growth factor (VEGF) and interleukin-33 (IL-33) as biomarkers for diagnosing and predicting the risk of tubal pregnancy are also being studied.

Aim of the study. Improving the efficiency of early comprehensive diagnostics of tubal pregnancy based on the analysis of clinical and diagnostic parallels in order to prevent the occurrence of ectopic pregnancy in patients with a high risk of its development.

Materials and methods of the study. For the analysis, a retrospective assessment of the incidence of tubal pregnancy in the Andijan region was carried out for the period from 2021 to 2023. During this period, 323 cases of tubal pregnancy were registered in the region. All patient data were collected from medical records, reporting documents and hospital databases.

Results of the study. Based on retrospective and prospective data analysis, it is proposed to create recommendations for improving the prevention of tubal pregnancy in patients at risk. This is reflected in international practice, including the analysis of data from large population studies.

Laparoscopic technologies continue to be the gold standard of treatment. New approaches include the use of robotic systems, which minimizes tissue trauma and reduces the risk of relapse.

A number of studies in 2024–2025 highlight the importance of using methotrexate in the early stages, which allows avoiding surgical intervention and preserving reproductive function. Recent studies (2022–2023) point to the need to include psychological support in the rehabilitation program for women who have had a tubal pregnancy, given the high risk of depression and anxiety disorders.

Modern research demonstrates a comprehensive approach to studying the risk factors and causes of tubal pregnancy. This includes the study of genetic and molecular mechanisms, the use of advanced diagnostic and treatment methods, and preventive measures.

Conclusion. Tubal pregnancy (ectopic pregnancy) is a serious pathology characterized by the implantation of a fertilized egg outside the uterine cavity, which can lead to serious complications for a woman's health, including rupture of the fallopian tube, internal bleeding, and the need for urgent surgical intervention. This chapter presents epidemiological data on tubal pregnancy registered in the Andijan region over the past three years, based on retrospective and prospective studies.

BIRTH AND EARLY POSTPARTUM OUTCOMES IN WOMEN WITH URINARY SYSTEM INFECTION DURING PREGNANCY.

Nazirbayeva Z.K.,Matyakubova S.A.
Tashkent Medical Academy Urganch branch,Urganch ,Uzbekistan

Relevance. During pregnancy in women,the most common pathology is diseases of the urinary system,which is 9-13%.These disease most often develop or manifest themselves during the gestational process,which lead to the occurrence of perinatal and obstetric pathologies,such as :anemia,arterial hypertension,premature rupture of amniotic fluid,the birth of children with low body weight(<2500 g),which,in turn,turn leads to an increase in perinatal mortality.

The growth factor of pyelonephritis is also considered to be an increase in the frequency of asymptomatic diseases of the urinary system,identified only on the basis of laboratory research methods,which include asymptomatic bacteriuria and latent pyelonephritis.Asymptomatic bacteriuria,despite the absence of severe symptoms and the apparent good quality of the patterns of the microorganism and the host organism,is a violation of the complicated course of pregnancy,childbirth,the postpartum and early neonatal periods.So in pregnant women with asymptomatic bacteriuria,complex pyelonephritis develops in 20-40%.

Despite the proven relevance of the problem,no studies have been conducted so far regarding the occurrence,course and frequency of development of the pathology of pregnancy,childbirth and the neonatal period in pregnant women with diseases of the urinary system.

Objective: To evaluate perinatal and obstetric outcomes in pregnant women with urinary tract infection.

Materials and methods of the study: the outcomes of childbirth in 250 birth histories for May 2023 to 2024 in pregnant women who received inpatient treatment in the department of pathology of pregnant women of the Khorezm Perinatal Center were retrospectively studied;among the pregnant women who applied,the diagnosis of urinary system infection(USI) was 13.3%.Infection of the urinary system in pregnant women is manifested by asymptomatic bacteriuria (65%),acute systitis (20%),pyelonephritis (15%).The age of 182 pregnant women with urinary system infection ranged from 18 to 35 years (mean age 22.5+_ 1.2 years).Among women with USI ,in 56% of cases there were multipartum,while primiparis occurred in 44 % of cases,of which primiparous accounted for 23%.The interval between the previous and current pregnancy was 1 year – in 24.4 %,there were multiple births-11.1 %.In the anamnesis they had 1 and 2 abortion - 4.4 %,spontaneous miscarriage – 6.7 %,caesarean section and the presence of a scar on the uterus-8.9%.The following methods were used in the study:anamnestic,clinical,instrumental and laboratory,the volume of which was sufficient for making a diagnosis.

Results of the study: in 48.9 % of pregnant women,a bacterioscopic examination of a smear from the vagina revealed colpitis,mainly of candida etiology.Urine culture revealed the following pathogens:S.epidermidis (9%),C.hofmani (6%),E.coli(84%),other corynebacteria about 1%.In the dynamics of observation,we found that the complications of the course of pregnancy with intrauterine device were as follows:placental insufficiency-in 42.2 % of women,moderate preeclampsia –in 22.2 %, the threat of spontaneous abortion –in 17%,gestational pyelonephritis-in 18%.The study of the development of complications of pregnant women had premature rupture of the fetal bladder,20.1%-premature birth,11.9%-chorionamnitis.In 12.5% of pregnant women,an afterbirth defect was found.

We also established other complications,such as endometritis-8.5%,lochiometr-7.6%,tight attachment of the placenta-7.1%.Cystitis in the postpartum period was noted by 5.5% of women,and pyelonephritis of puerperas-3.5% of cases.Thus,among all the examined pregnant women with IVMS,42.2% of women had complications in childbirth and the postpartum period.Standard methods of treatment of urinary tract infection include antibacterial therapy, infusion, use of uraseptics, symptomatic therapy, improvement of mother-placenta-fetus system. A total of 200 children were born, of which 136 were boys and 64 were girls. 5% of newborns had a birth weight of less than 2500 g. 16% of newborns have a body weight of 2500-2999 g and a length of 46-47 cm. Body weight 3000-3999 g, length 48-53 cm - in 72%, body weight 4000 g and more, length 50-57 cm - in 8% of newborns.

Intra-fetal infection of newborns occurred in 30% of cases in the main group and 10% of cases in the control group. In 3% of cases, a change in the mass-height ratio of the fetus, in 15% - a violation of the structure of the placenta. The frequency of newborns in mothers with pyelonephritis was 17%. In 2% of children in the early neonatal period, there is a violation of fetal adaptation, the frequency of hypoxic syndrome is 12%. Thus, in women suffering from uroseptic complications against the background of pyelonephritis, there is a sharp increase in perinatal pathology and disruption of the pregnancy process.

Conclusions:

1. In modern conditions, the main reasons for underestimating the severity of asymptomatic bacteriuria are its atypicality (in 80% of patients) and syndromic nature (94.8%).

2. In order to prevent the development of urinary tract infection, it is necessary to identify asymptomatic bacteriuria in the early stages of pregnancy, and if there is no effect from the therapy during the procedures, the women should undergo inpatient treatment.

3. As a result of the study, we found that the presence of infectious and inflammatory processes in 46.5% of pregnant women at risk of developing urinary tract infection is an important medical and biological risk factor for the outcome of perinatal pathology in pregnant women during pregnancy. Therefore, one of the main ways to reduce the complications of pregnancy is to identify and treat asymptomatic bacteriuria in the early stages.

4.In 48.9% pregnant women(50%),microscopic examination of a vaginal smear revealed colpitis,mainly of candida etiology. The incidence of urinary tract infection among pregnant women is 13.3%;

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF CLIMACTERIC SYNDROME TREATMENT

Performed by: Kambarova Khadiya Dilshodbek kizi,
student of group 614 of the Faculty of Medical Pedagogy.
Scientific advisor: Nazirova Zilola Makhamadovna
Department of Obstetrics and Gynecology
Andijan State Medical Institute

Introduction. The effectiveness of existing alternative treatments is controversial, and the effect of therapy is often equated to placebo. However, the number of patients using herbal remedies to treat hot flashes not only does not decrease, but also increases in a number of countries.

Purpose of the study. The purpose of our work was to substantiate the need for a comprehensive approach to the treatment of climacteric syndrome, taking into account the characteristics of the lipid profile in women.

Materials and methods. A total of 189 women aged 40 to 64 years with complaints characteristic of climacteric syndrome were included in a prospective study under the conditions of voluntary informed consent.

Results of the study. The results of studies on the effectiveness of herbal remedies are extremely contradictory. The optimal duration of treatment of KS with herbal preparations has not been determined; in the vast majority of studies, the issues of the efficacy and safety of therapy are considered only for three months of their use. In connection with the above, studying the efficacy and safety of herbal preparations in comparison with placebo, as well as the possible duration of therapy, is very relevant. It is interesting that in women with KS, as their biological age increases, along with a statistically significant increase in the indicators of TC, TG, LDL-C, VLDL-C, the expected decrease in the level of HDL-C was not obtained. Thus, a decrease in the values of HDL-C in women in cases of a hypoestrogenic state, with an increase in age from 40 to 64 years (table), was statistically insignificant ($p = 0.1$). Although, a number of scientific studies confirm that menopause is associated with a decrease in the values of HDL-C. There is an opinion that isolated low HDL-C values themselves can be the main risk factors for the development of coronary heart disease (CHD) in postmenopause.

All examined women were diagnosed with moderate climacteric syndrome. The severity of CS was assessed by calculating the values of the modified menopausal index (MMI), which corresponded to 8-14 points.

The patients included in the study were divided into 3 groups. The first group consisted of 44 women under 45 years old, the second - 69 people aged 46 to 50 years, the third - 76 women aged 51 to 64 years.

All patients included in the study had a normal body mass index. The exclusion criteria from the study were the following parameters: bleeding from the genital tract of unclear etiology; oncological diseases of any localization; endometrial pathology; and also extragenital pathology of moderate or severe severity.

Determination of the lipid spectrum of blood (cholesterol (C), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), triglycerides (TG)) was carried out using standard biochemical kits for the enzymatic colorimetric method on the COBAS-MIRA-S analyzer.

Based on the determination of three main indicators, the following were calculated: total cholesterol (TC), the content of low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and very low-density lipoprotein cholesterol (VLDL-C), as well as the atherogenic index (AI).

In order to select the methods of statistical analysis, a check was made for the compliance of the studied quantitative indicators with the normal distribution law based on the Shapiro-Wilk criterion. The reliability of frequency differences in the groups was assessed using Fisher's exact test (differences were considered significant at $p < 0.05$). The reliability of the statistical estimates used was taken to be at least 95%.

Conclusions. Thus, the relationship between age and lipidogram parameters that we have identified in women with climacteric syndrome necessitates a comprehensive approach to the treatment of climacteric syndrome manifestations, namely: on the one hand, menopausal hormonal therapy, focusing attention when choosing a drug on the criterion of its "metabolic neutrality", and on the other hand, the prescription of lipid-lowering drugs (differentiated depending on the identified disorders - nicotinates, statins, fibrates, etc.), bringing the treatment of climacteric disorders in women in perimenopause to a new, "non-standard", but personalized, individually selected for each woman level.

EVALUATION OF PATIENTS' USE OF MEDICATIONS OR NON-MEDICATION AGENTS IN ENDODONTIC PAIN MANAGEMENT

Assoc. Prof. Dr. Neslihan YILMAZ ÇIRAKOĞLU
Karabük University, Faculty of Dentistry

Relevance of the Topic: Current Issues in Dentistry and Maxillofacial Surgery

Research Objective: The aim is to evaluate which drugs/agents are used and by which routes for pain control in patients with endodontic pain, which constitutes the majority of emergency cases in dentistry, and to examine the relationship between these medications and the severity of the pain. Additionally, it is intended to investigate whether patients' sociodemographic characteristics have an impact on pain management. The study aims to determine whether patients use unnecessary medications contrary to Smart Drug Use principles and to assess the extent of the use of agents other than medical drugs.

Research Materials and Methods: A questionnaire developed by us was used for this research. The questionnaire was administered face-to-face or online to patients who presented with pain complaints at Karabük Oral and Dental Health Training and Research Hospital. The first section of the questionnaire contains questions about the patients' demographic characteristics (age, gender, occupation, marital status, monthly income, etc.). The second section includes questions about the patient's oral hygiene habits. In the third section, the patient was asked to rate the severity of the pain (scored from 1 to 10), and whether they could identify the location and source of the pain. The final section asked which drugs/agents were used to relieve the pain and the method of administration. A total of 1007 patients participated in the study. The data were analyzed using IBM SPSS V23. The Pearson Chi-Square Test, Monte Carlo Corrected Fisher's Exact Test, and Yates Correction were used for analyzing categorical variables, and pairwise comparisons were examined using the Bonferroni Corrected Z Test. For comparing variables that did not follow a normal distribution in binary groups, the Mann-Whitney U Test was used. For comparing variables that did not follow a normal distribution in groups of three or more, the Kruskal-Wallis Test was applied, and pairwise comparisons were made using the Dunn Test. The relationship between variables that did not follow a normal distribution was analyzed using the Spearman's rho Correlation Coefficient. The analysis results are presented as frequencies (percentages) for categorical variables, and mean ± standard deviation and median (minimum – maximum) for quantitative variables. The significance level was set at $p<0.050$.

Research Results: A statistically significant association was found between gender and the use of pain-relieving medications ($p=0.03$). The proportion of men using pain-relieving medications was 51.3%, while this rate was 54.2% in women. A statistically significant association was found between educational level and the use of spray for pain relief ($p=0.004$). A statistically significant association was found between monthly income and the use of pain-relieving medications ($p<0.001$). A statistically significant association was found between the presence of any systemic disease and the use of pain-relieving medications ($p=0$). Among those without a systemic disease, 49.9% used pain-relieving medications, whereas this rate was 66.3% among those with a systemic disease. A statistically significant association was found between the presence of medications used continuously and the use of pain-relieving medications ($p=0.032$). Among those who did not use continuous medications, 51% used pain-relieving medications, while the rate was 60.8% in those who used continuous medications. A statistically significant association was found between the presence of a psychiatric disorder and the use of substances other than medications ($p=0.036$). Among those without a psychiatric disorder, 15.8% used substances other than medications, whereas this rate was 29.3% among those with a psychiatric disorder. A statistically significant association was found between the reason for visiting the dentist and the use of substances other than medications ($p<0.001$). The proportion of individuals using substances other than medications among those who visited the dentist due to emergency dental pain was 25.3%, while the rate was 11.1% among those who visited for a dental check-up, and 16.4% among those who visited for treatment of their teeth and gums.

Conclusion: As a result of our research, it was concluded that many socioeconomic factors (such as gender, age, education level, monthly income, presence of systemic diseases, etc.) have an impact on pain management in endodontic-related pain. Additionally, a significant association was found between the reason for visiting the dentist and the use of substances other than medications. Another important finding is that the use of substances other than medications was significantly higher in individuals with a psychiatric disorder compared to those without a psychiatric disorder.

THE ROLE OF GENETICS IN MALOCCLUSION

Nigmatova I.MScientific supervisor: Candidate of medical sciences, associate professor at TSDI Ahmadi Behnaz Tashkent Dental Institute Department of orthodontics, master's degree, 3rd semester
Ne'matova Madina
Tashkent Dental Institute
Department of orthodontics, master's degree 3rd semester

Malocclusion refers to any misalignment or incorrect positioning of the teeth and jaws, which can cause issues with chewing, speaking, and overall oral health. While environmental factors and habits such as thumb-sucking or mouth breathing can influence malocclusion, genetics plays a crucial and primary role in determining whether an individual is predisposed to malocclusion.

Key Genetic Factors in Malocclusion

The development of malocclusion is largely influenced by genetic inheritance, which determines various anatomical features, such as jaw size, tooth size, and the timing of tooth eruption. Here's a breakdown of how genetics impacts malocclusion:

1. The Role of Genetics in Jaw Development

The development of the maxilla (upper jaw) and mandible (lower jaw) is crucial for the alignment of teeth. Any genetic abnormalities or variations in the inheritance of jaw traits can lead to malocclusion.

- **Jaw Size and Shape**: The size and shape of the upper and lower jaws are inherited traits that affect how the teeth align. For example, a small lower jaw (mandible) combined with a larger upper jaw (maxilla) can lead to Class II malocclusion (overbite), where the upper teeth protrude beyond the lower teeth. On the other hand, a larger lower jaw can cause a Class III malocclusion (underbite), where the lower teeth protrude beyond the upper teeth.
- **Genetic Variations in Bone Growth**: Genetic factors influence the growth and development of the jawbones. Variations in genes responsible for bone formation and growth can lead to jaw abnormalities that cause misalignment. These genetic factors can result in conditions like maxillary hypoplasia (underdeveloped upper jaw) or mandibular prognathism (overdeveloped lower jaw), which can lead to malocclusion.

2. Tooth Size and Shape

Genetics also determines the size and shape of individual teeth. The teeth must fit into the available space in the jaws, and when there's a mismatch in size, misalignment can occur.

3. **Genetics of Tooth Size:** If a person inherits teeth that are too large for the available jaw space, it can cause crowding. Conversely, if the teeth are small and there is excessive space, it can result in gaps.
4. **Tooth Formation and Eruption:** Genetic factors also determine when and how the teeth erupt. Delayed or early eruption of teeth can disrupt proper alignment, affecting the bite.

3. Craniofacial Development

The overall structure of the face, including the positioning of the bones and the development of the facial muscles, is highly influenced by genetics. A person's facial structure can impact the alignment of the teeth and jaws.

- **Craniofacial Traits:** Conditions like craniofacial syndromes (e.g., Crouzon syndrome, Down syndrome) can cause jaw misalignment due to abnormal craniofacial development. These are inherited genetic conditions that can lead to malocclusion.
- **Hereditary Jaw Relationships:** Studies have shown that many families with a history of malocclusion pass down certain skeletal traits, including the size of the jaw and the position of the teeth.

4. Tooth Agenesis and Hypodontia

Tooth agenesis (or hypodontia) refers to the congenital absence of one or more teeth. This condition can be inherited genetically and often results in malocclusion due to the absence of teeth that are essential for the proper alignment of the dental arch.

- **Genetics of Tooth Agenesis**: If a person inherits genetic mutations related to tooth development, they may be missing certain teeth, which can disrupt the alignment of other teeth, leading to malocclusion. This can result in gaps or shifts in the alignment of the remaining teeth.

Genetic Inheritance and Malocclusion

Malocclusion is often passed down from one generation to the next through autosomal dominant and recessive inheritance patterns. If one or both parents have a certain type of malocclusion, their children are more likely to inherit similar jaw and tooth characteristics. For example:

• **Class II or Overbite**: A child with a parent who has a small lower jaw or large upper jaw may inherit a tendency for Class II malocclusion, leading to an overbite.

• **Class III or Underbite**: A child may inherit a more prominent lower jaw (prognathism), resulting in Class III malocclusion (underbite).

• **Crowding or Spacing**: Inherited tooth size or jaw size issues can cause problems with crowding or spacing in the dental arches.

Genetic Research and Advances

Recent advances in genetic research have enabled the identification of specific genes involved in the development of malocclusion. These studies focus on genes related to craniofacial development, tooth formation, and jaw growth. Here are some key areas of research:

• **Gene Expression in Craniofacial Development**: Research is focused on understanding how genes control the development of the facial bones, including the maxilla (upper jaw) and mandible (lower jaw). These genes influence jaw size, shape, and alignment, all of which play a role in malocclusion.

• **Genetic Markers for Tooth Development**: Scientists identify genes associated with the formation of teeth and their eruption patterns. Variations in these genes may influence the timing of tooth eruption, tooth size, and the overall alignment of teeth.

• **Understanding Genetic Syndromes**: Certain genetic syndromes, such as cleft lip and palate or Crouzon syndrome, can lead to malocclusion as a secondary consequence of craniofacial abnormalities. Studying these syndromes helps researchers understand how genetic mutations affect craniofacial development and contribute to malocclusion.

Environmental Factors Interacting with Genetics in Malocclusion

While genetics is a primary determinant in the development of **malocclusion**, **environmental factors** also play a significant role in how and when malocclusion manifests. The interaction between **genetics** and **environmental influences** is complex, and these factors can either exacerbate or modify the expression of genetically predisposed dental and skeletal traits.

Here's an explanation of how these **environmental factors** interact with **genetic factors** in the development of malocclusion:

1. Oral Habits

Certain childhood oral habits can significantly influence the alignment of teeth and jaws, sometimes worsening or triggering malocclusion in individuals already genetically predisposed.

2. **Thumb Sucking:** Prolonged thumb sucking, especially beyond the age of 3, can lead to **open bites**, where the upper and lower front teeth do not touch when the mouth is closed. This habit can push the upper teeth forward and the lower teeth backward, exacerbating genetic tendencies toward misalignment. If a child is genetically predisposed to an overbite (Class II malocclusion), thumb sucking could increase the risk of this condition developing.

3. **Pacifier Use:** Prolonged pacifier use (especially after 2-3 years of age) can cause similar issues as thumb sucking. It can affect the proper development of the upper and lower jaws, leading to issues like **anterior open bites** or **crossbites**, especially in children with a genetic tendency toward these conditions.

4. **Mouth Breathing:** If a child habitually breathes through the mouth, particularly during the formative years when the facial bones are still developing, it can alter the shape and growth of the jaw. This can lead to **narrowed upper jaws** and **dental crowding** or malocclusion, even if the child has a genetic predisposition for normal jaw growth. Mouth breathing can also lead to improper tongue posture, which can further affect dental and jaw alignment.

2. Trauma and Injury

Injury to the teeth, jaw, or face can result in changes to the alignment of the teeth and jaws, particularly if the injury occurs during growth and development.

• **Fractures and Misalignment:** Trauma to the face or jaw can cause fractures in the bones, leading to misalignments that may exacerbate existing genetic predispositions. For instance, if a person has a genetic tendency toward a **Class III malocclusion** (underbite), a facial injury could worsen this misalignment and may result in more severe jaw discrepancies.

• **Tooth Loss:** Loss of teeth due to trauma or disease can disrupt the bite and lead to further dental issues, especially if the lost teeth are crucial for maintaining the overall alignment of the bite.

3. Diet and Nutrition

Diet plays an important role in the overall growth and development of bones, including the jawbones. Poor nutrition during critical growth stages may alter the normal development of teeth and jaws.

• **Malnutrition:** Insufficient intake of vitamins and minerals (such as calcium and vitamin D) can affect bone growth, potentially leading to jaw development issues. For example, if a child has a genetic tendency

toward a **narrow upper jaw**, poor nutrition could limit the jaw's growth potential, leading to more severe **crowding** or **misalignment**.

- **Soft Food Diets:** Diets consisting of mostly soft foods (as is common in modern eating habits) can lead to underdeveloped jaw muscles and lessened jawbone strength. This may compound any genetic tendencies for a **narrow jaw** or **underdeveloped mandible**, contributing to the development of malocclusion.

4. Timing of Tooth Eruption

While the genetic sequence dictates the timing of tooth eruption, environmental factors can affect how well teeth emerge and align. If tooth eruption is delayed or irregular, it may exacerbate genetic predispositions toward malocclusion.

- **Early or Late Tooth Eruption:** If a child's teeth erupt too early or too late, this can disrupt the normal sequence of tooth alignment. For example, if a person genetically inherits a **narrow jaw**, premature eruption of permanent teeth can lead to **crowding**, making it harder to align the teeth properly. Conversely, late eruption can result in improper tooth positioning or misalignment.
- **Eruption Sequence:** In some cases, early loss of baby teeth or late eruption of permanent teeth may cause shifts in tooth positioning. If a child is genetically predisposed to malocclusion (e.g., overcrowding or spacing issues), irregular tooth eruption can worsen the condition.

5. Hormonal Changes

Hormonal changes, particularly during puberty, play a crucial role in the growth and development of both teeth and jaws.

- **Growth Spurts:** Puberty is marked by rapid bone growth, which is influenced by hormones like growth hormone, estrogen, and testosterone. For individuals genetically predisposed to malocclusion, hormonal changes may trigger rapid growth in the jaw or teeth, which can either improve or worsen existing misalignments.
- **Early or Delayed Puberty:** If a child experiences early or delayed puberty, it can affect the timing and nature of jaw and facial bone development. A child who genetically inherits a tendency for **Class II malocclusion** (overbite) may experience significant jaw growth changes that worsen or improve the condition, depending on how hormonal changes affect skeletal development.

6. Presence of Systemic Health Conditions

Certain systemic health conditions that affect growth or bone development can interact with genetic predispositions to malocclusion.

- **Cleft Lip and Palate:** This congenital condition is primarily caused by a combination of genetic and environmental factors, and it leads to significant malocclusion due to abnormal jaw and palate development. Environmental factors, such as maternal smoking or vitamin deficiencies during pregnancy, can increase the risk of cleft conditions, which may exacerbate genetic tendencies toward malocclusion.
- **Endocrine Disorders:** Conditions like **hypothyroidism** or **pituitary disorders** can influence overall growth and development, including the alignment of the teeth and jaws. Individuals with these conditions who have a genetic predisposition to malocclusion may see more severe manifestations of their malocclusion.

7. Socioeconomic and Healthcare Access

Socioeconomic status can affect the level of dental care a person receives, which can impact the development and management of malocclusion.

- **Access to Orthodontic Care:** Early detection and treatment of malocclusion can significantly reduce the severity of the condition. Children with access to regular dental check-ups and orthodontic treatment may be able to avoid the more severe outcomes of malocclusion, even if they have genetic predispositions.
- **Preventive Measures:** Regular dental care helps prevent issues like cavities, gum disease, and tooth loss, all of which can impact alignment. Children from families with access to good nutrition, preventive dental care, and orthodontic services are less likely to experience the exacerbating effects of untreated malocclusion

SACUBITRIL/VALSARTAN IN HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION: CLINICAL OUTCOMES AND MECHANISMS

N.G. Nizamova, I.R. Agababyan
Samarkand State Medical University

Relevance: Heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF) is associated with high morbidity and mortality. Neurohormonal dysregulation, including renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) overactivation and insufficient natriuretic peptide (NP) compensation, plays a crucial role in its progression.

Sacubitril/valsartan, an angiotensin receptor-neprilysin inhibitor (ARNI), has been introduced as a novel therapy to enhance NP effects while blocking RAAS.

Objective: To evaluate the clinical benefits and mechanisms of sacubitril/valsartan in HFrEF, focusing on mortality, hospitalization, cardiac remodeling, renal function, metabolic effects, and quality of life.

Materials and Methods: A total of 55 HFrEF patients (LVEF ≤40%) were enrolled and followed for 12 months after initiating sacubitril/valsartan. Clinical, echocardiographic, renal, and biomarker assessments were conducted at baseline and follow-up.

Results: After 12 months, LVEF increased significantly (from 28.5% ± 5.2% to 37.2% ± 6.1%, p<0.001), NT-proBNP (N-terminal pro b-type NP **) decreased by 40%, and hsTnT (High-sensitivity versus conventional troponin) reduced by 22%. Hospitalization rates declined from 38% to 14%, and cardiovascular mortality was reduced by 18%. Renal function decline was slower (-0.9 vs. -2.1 mL/min/1.73 m²/year, p=0.03). HbA1c decreased by 0.3% in diabetics, and uric acid levels dropped by 0.4 mg/dL. Functional capacity improved in 65% of patients.**

Conclusion: The dual inhibition of neprilysin and angiotensin receptors with sacubitril/valsartan provides significant clinical benefits in HFrEF patients, including improved cardiac function, reduced hospitalization rates, and better metabolic and renal outcomes. These findings reinforce sacubitril/valsartan as a key therapeutic agent in contemporary heart failure management.

LITHOLYTIC THERAPY IN PATIENTS WITH AN UNDRAINED KIDNEY

Numanova G.D.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. Urolithiasis is a general disease of the body, in which the metabolism of minerals is disrupted, which leads to the appearance of sand, salt deposits and the formation of stones in the kidneys and urinary tract.

A special feature of the treatment of urate urolithiasis is litholytic therapy, that is, dissolving therapy. Litholytic therapy should be comprehensive, aimed at reducing the content of uric acid in the body. For this purpose, drugs with a uricostatic effect are used. Patients are prescribed a diet with a restriction of protein-rich foods.

After normalization of purine metabolism while maintaining the passage of urine through the upper urinary tract, citrate drugs can be prescribed, which have a litholytic effect. Treatment is carried out under ultrasound control, which can be used to assess the effectiveness of litholytic therapy. Recently, the effectiveness of litholytic therapy has been studied using spiral computed tomography, which evaluates not only the size of the stone, but also its density in Hounsfield units.

It is important to note that only uric acid stones are successfully dissolved during litholytic therapy. Stones containing sodium urate and potassium urate are poorly soluble. Ammonium urate is practically insoluble. It should be noted that patients with urate nephrolithiasis with purine metabolism disorder need regular dispensary observation and periodic correction of maintenance therapy, since otherwise the disease quickly relapses.

Objective of the study: to study the results of litholytic therapy with urate lithiasis with an undrained kidney.

Material and methods of the study. The analysis of the results of litholytic therapy in 55 patients with urate lithiasis with an undrained kidney was considered.

Results of the study. The results of the study showed that upon admission, uric acid salts were found in the urine sediment of 43 (78.2%) patients, while no salts were found in the urine sediment of 12 (21.8%).

In the group of patients under consideration, the following average urine acidity values were obtained: 49 (89.1%), 51 (92.7%), 47 (85.4%) patients had an acidic urine reaction - up to 6.0 in the morning, afternoon and evening, respectively. Only 4 (7.3%) patients had average urine acidity values of 6.2 or more.

After diet therapy for a week, the following data were obtained: the use of diet therapy allowed stabilization of urine acidity within 6.2 or more in 12 (21.8%) patients. Therefore, diet therapy was continued

in these 12 patients, and the remaining 43 (78.2%) patients were additionally prescribed therapy with citrate mixtures.

A detailed analysis of the complex therapy revealed that out of 43 patients, 30 (69.7%) underwent adequate litholytic therapy with dietary intervention, 10 (23.2%) patients underwent litholytic therapy without dietary adjustments, and another 3 (6.9%) patients also did not follow a purine-restricted diet, while litholytic therapy was performed based not on a specific but on the average daily urine acidity level.

During a follow-up examination one month after the complex litholytic therapy, 30 (54.5%) patients achieved complete dissolution of kidney stones. Another 5 (9.1%) patients achieved partial dissolution of urate stones, and therefore continued conservative therapy. During a follow-up examination one month later, these 5 patients also achieved complete dissolution of stones.

Conclusion. When investigating the causes of ineffective litholytic therapy in 20 patients, it was revealed that 13 patients did not fully undergo litholytic therapy and did not adhere to a diet with limited purines;

In 3 patients with ineffective drug therapy, the chemical composition of the stone was ammonium urate;

In 3 patients, the cause of ineffectiveness was a combination of points 1 and 2.

ASSESSMENT OF THE COURSE OF HELMINTHIASIS IN CHILDREN WITH HIV INFECTION AND MEASURES FOR THEIR ELIMINATION

Completed by: Numonzhonova S.I.,
3rd year student of the Faculty of Medicine
Supervisor: Amanov K.
Andijan State Medical Institute

Relevance. Currently, three priority areas of research can be identified in this area: the immunological and physical influence of Schistosoma haemotobium on the acquisition of immunodeficiency syndrome; the influence of helminthiasis on the response to vaccination in HIV infection; and the interaction between interstitial helminths and HIV in children experiencing high loads from both pathogens.

No study has shown a significant effect of deworming in chronic HIV infection. However, a successful outcome of treatment of intestinal helminthiasis reduces its level in chronic HIV-1 infection subtype C. Despite the lack of evidence of reducing the progression of HIV infection by helminth therapy, deworming takes place within the framework of the HIV control program: the low cost and simplicity of this treatment method, the widespread distribution of the infection itself and the high risk of infection with helminthiasis itself contribute to this.

Purpose of the study. To study the features of the course of HIV infection in children with chronic helminthiasis.

Materials and methods of the study. The study included 30 children with HIV infection and helminthiasis of various etiologies with allergic reactions, the group consisted of 30 patients with HIV infection with helminthiasis of various etiologies and clinical signs of allergy. The following types of helminths were isolated from patients: pinworms (Enterobius vermicularis) in 50.4% of cases, roundworms (Ascaris lumbricoides) in 44.9%, and cat flies (opisthorchisfelineus) in 4.6%. The study was conducted in 2020-2025.

Study results. Human immunodeficiency virus belongs to the lentivirus subfamily of the retrovirus family. In the modern classification, two types of HIV are distinguished - HIV-1 (HLTV1), HIV-2 (HLTV 2), HIV-3 (HLTV 3), which have differences in structure and antifoam characteristics. HIV multiplication occurs in cells that have the CD4 antigen (consists of glycoprotein molecules located on the surface of blood cells. Thus, T-helpers carry the CD4 antigen (CD4+ lymphocytes), T-cytotoxic cells carry the CD8 antigen (CD8+ lymphocytes), etc.

The virus is primarily directed towards CD4+ lymphocytes, in which it multiplies with subsequent destruction of the lymphocyte and release into the blood.

CD4 is a receptor for MHC class 2 molecules. It is a single-chain molecule consisting of four immunoglobulin-like domains. Its tail is long enough to interact with cytoplasmic transducer proteins. On the cell surface of transducers and CD4 are presented independently. They meet during the formation of a response to an antigen. After the recognition of the antigen complex by the TRC, CD4 interacts with the MHC class II molecule.

CD8 is a heterodimer, each chain of which includes one an immunoglobulin-like domain and a fairly long membrane-bound region of the chain that undergoes significant conformational changes. It is also presented independently on the membrane. Its coreceptor function is realized during antigen recognition. After

the interaction of the TRK with the antigen ligand, the alpha and beta domains of CD8 come into contact with the alpha3 domain of the MHC class I molecule.

In the studies presented below, HIV-1 predominates, so it is worth mentioning some of its additional characteristics and features.

HIV-1 consists of 2 groups (O and M) and about 10 subtypes, designated by letters of the English alphabet from A to J, which differ in nucleotide sequences (there are 9213 nucleotide pairs in total).

Unlike HIV-1, HIV-1 carries the vpu gene, which is absent in HIV-2, but it lacks the vpx gene, which is present in HIV-2.

HIV-1 is more common in the USA, Europe and Central Africa.

Studies on the effect of helminthic coinfections on HIV.

All studies are based on the following: parasite invasion and subsequent treatment of the disease with simultaneous monitoring of changes in the level of HIV-1 RNA and the number of T-lymphocytes.

Dr. Jude Walson and his colleagues conducted studies in Kenya. Computer-selected participants were divided into two groups: group 1 received anthelmintic drugs (albendazole and praziquantel), while group 2 underwent standard antiretroviral treatment. Both groups were also prescribed co-trimoxazole, a combination antimicrobial drug. All subjects were monitored for 2 years. Every six months, the number of CD4 cells was measured, and annually - the amount of HIV RNA in the blood plasma. This study showed that the average content of CD4 lymphocytes and RNA of the virus in both groups did not differ in value.

Conclusion. Thus, in areas endemic for helminthiasis, especially in tropical conditions, monitoring of infected people should include deworming.

THE ESSENCE OF ELIMINATION OF COMPLICATIONS OF HELMINTHIASIS IN CHILDREN WITH HIV INFECTION

Completed by: Numonzhonova S.I.,
3rd year student of the Faculty of Medicine
Supervisor: Amanov K.
Andijan State Medical Institute

Introduction. The results of the study indicate that HIV infection in the examined children was characterized by different rates of progression. In 19.8% of patients, there was a variant of rapid progression of the disease, in which the stage of secondary diseases 4B (AIDS) developed within the first two years from the onset of the disease.

When comparing anamnestic, clinical and immunological data, taking into account the rate of progression of the infectious process, reliable differences were revealed in a number of indicators.

The purpose of the study. To determine the clinical and pathogenetic significance of the influence of helminthic invasion (enterobiasis, ascariasis) on some indicators of patient immunity in a combined course with HIV infection in the III subclinical stage, taking into account the principles of ART and deworming. Materials and methods of the study. The study included 30 children with HIV infection and helminthiasis of various etiologies with allergic reactions, the group consisted of 30 patients with HIV infection with helminthiasis of various etiologies and clinical signs of allergy. The following types of helminths were isolated from patients: pinworms (Enterobius vermicularis) in 50.4% of cases, roundworms (Ascaris lumbricoides) in 44.9%, and cat flies (opisthorchisfelineus) in 4.6%. The study was conducted in 2020-2025.

Study results. As a result of the insufficiency of the B-cell link of immunity and a narrow spectrum of "familiar" AGs in a small child, each new infection can give a catastrophic course. Therefore, rapid development of severe immunodeficiency should be considered the most important feature of HIV infection in young children. In the postnatal period, such children develop poorly, they constantly have lymphadenopathies, hepato- and splenomegaly, prolonged subfebrile body temperature.

In some cases, so-called AIDS embryopathy occurs, manifested by growth disorders, microcephaly, and delayed psychomotor development. Diagnosis of HIV infection in children born to seropositive mothers is difficult and has its own characteristics. This is due to the fact that maternal anti-HIV antibodies can circulate in the blood of a newborn up to 12-15 months. In addition, HIV replication is slow in children, so neither the virus nor its genome can be detected. The question of whether they have HIV infection is decided on the basis of an analysis of a set of clinical, immunological and serological data. The disease caused by the human immunodeficiency virus, or HIV infection, is a slowly progressive disease transmitted by contact, characterized by damage to the immune system with the development of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Clinical manifestations of immune defense failure are malignant neoplasms, dystrophic and

autoimmune processes, which ultimately, in the absence of specific treatment, leads to the death of the infected person. Children can become infected with HIV from an infected mother during pregnancy, childbirth and breastfeeding, as well as parenterally during medical and paramedical interventions. The risk of HIV transmission to children born to seropositive mothers is, according to various sources, from 15% to 50%, depending on the stage of HIV infection in the mother and increases with breastfeeding. The incubation period for perinatal infection is about 12 months. Activation of HIV infection in a child's body occurs faster than in an adult (in children under 5 years of age, on average, 2 years; in adults and adolescents, 8 years).

Conclusions. As a result of the insufficiency of the B-cell link of immunity and the narrow spectrum of "familiar" AG in a small child, each new infection can lead to a catastrophic course.

Consequently, the rapid development of severe immunodeficiency should be considered the most important feature of HIV infection in young children. In the postnatal period, such children develop poorly; they constantly have lymphadenopathies, hepato- and splenomegaly, and prolonged subfebrile body temperature.

EFFECTIVENESS OF CHEMOTHERAPY FOR BREAST CANCER

Odiljonova A.B.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Introduction. Breast cancer (BC) is one of the most common diseases among women in developed countries, ranking first in morbidity and third in mortality among malignant neoplasms in the general population. More than 1 million new cases of breast cancer are registered worldwide annually

The aim of the study is to improve the effectiveness of treatment, extend the periods of remission and increase the survival of patients with primary disseminated BC.

Material and methods. In 2024–2025, 102 patients with primary disseminated BC were included in the study. The age ranged from 28 to 76 years, the average age was 52 years. The effectiveness of treatment was assessed after 2–4 courses. With the development of resistance of the process progression, patients were transferred to the next line of chemotherapy.

Results of the study. Evaluation of the treatment effectiveness after 4 courses of chemotherapy showed that the overall objective effect was achieved in 37 patients (75.5 ± 6.1%) in group I and 39 (73.6 ± 6.0%) in group II. Stabilization of the process with positive dynamics (less than 50%) was noted in 9 (18.4 ± 5.5%) and 12 (22.6 ± 5.7%) patients, progression occurred in groups I and II in 3 (6.1 ± 3.4%) and 2 (3.8 ± 2.6%) cases, respectively. Separate analysis of the effectiveness depending on the applied chemotherapy regimens showed that in group I there was a positive dynamics in the form of a decrease in the size of metastatic lesions, of which 3 patients with ulcerative-necrotic breast cancer showed a decrease in ulcers, contraction of the edges of the wound surface, one patient showed complete regression of the supraclavicular lymph nodes and in the liver. In 9 (18.4 ± 5.5%) patients of group I, stabilization of the process was noted, and in 3 (6.1 ± 3.4%) patients - progression, after which the patients were transferred to another line of chemotherapy - taxotere + carboplatin. In group II, 39 (73.6 ± 6.0%) of 53 observed patients also achieved positive dynamics, of which 2 (3.8 ± 2.6%) with multiple metastases in the lungs showed complete regression of metastatic nodes after 4 courses of chemotherapy. In 12 (22.6 ± 5.7%) patients, stabilization of the process was noted, and in 2 (3.8 ± 2.6%) - progression, after which the patients were transferred to another line of chemotherapy (Table 1). When studying toxic manifestations, it was found that their frequency and nature depended on the chemotherapy regimens used. For patients in group I, the most common side effects were: nausea with episodes of vomiting (78.6%), neurotoxicity (65.3%) and neutropenia (33.7%). When using the regimen including paclitaxel and xeloda, 22.6% of treated patients experienced mild palmar-plantar syndrome.

Conclusion. As a result of treating patients with disseminated forms of breast cancer and testing 2 chemotherapy regimens as 1 and 2 lines, including paclitaxel + doxorubicin and paclitaxel + xeloda, it was found that both regimens contribute to improving the quality of life of patients and achieving a therapeutic effect in 75.5 and 73.6% of patients, respectively, without increasing the frequency and severity of hematological and non-hematological toxicity.

COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF "TIOTSIN" CAPSULES

Odilova Sh.I., Zakirova R.Yu.
Tashkent Pharmaceutical Institute

Relevance of the topic: Alpha-lipoic acid is widely used as a key antioxidant in the treatment of diabetes and diseases associated with oxidative stress. Zinc ions enhance insulin action, reduce inflammation, and protect cells from oxidative damage. Therefore, developing the "Tiotsin" capsule, a complex compound of alpha-lipoic acid and zinc acetate, is a relevant issue. This complex is considered promising for correcting metabolic disorders related to diabetes.

Research objective: To optimize the composition of the "Tiotsin" capsule, develop its technological processes, and analyze its quality indicators.

Materials and methods: Active ingredient: "Tiotsin" 300 mg; excipients: Microcrystalline cellulose (MCC) 35.5 mg, Povidone (PVP K30) 5 mg, Magnesium stearate 3.5 mg, Talc 6 mg.

Manufacturing stages:

1. Raw material preparation – all ingredients are sieved.
2. Dry mixing - "Tiotsin" and MCC are mixed for 8-10 minutes.
3. Wet granulation - granulation is carried out using a povidone solution.
4. Drying - moisture content is reduced to ≤5% at 40-60°C.
5. Final mixing - magnesium stearate and talc are added.
6. Capsule filling - granules are encapsulated in hard gelatin capsules.

Research results: The prepared granules maintained a moisture content of ≤5%. Their physicochemical properties were analyzed according to regulatory requirements. The stability of the alpha-lipoic acid and zinc ion complex was preserved. The granules exhibited good flowability and uniform distribution. Additionally, the capsules were evaluated for technological parameters, stability, and dissolution in the intestines.

Conclusion: The production technology of "Tiotsin" capsules was successfully developed using the wet granulation method. The formulation confirmed the compatibility of zinc acetate and alpha-lipoic acid for encapsulation. Further clinical studies are required.

TENSIFATING DRINKS
RISK FACTOR FOR THE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

M.X. Oxunova
III-rd year student of ASMI Medical Faculty
D.K. Chartakov Scientific supervisor
Andijan State Medical Institute
Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Annotation: The popularity of tonic "energy" drinks among children and adolescents is a growing concern among the medical and hygienic community due to the adverse effects on the health of the child population.

Objective of the study. Analysis of Russian and foreign literary sources devoted to the problem of the influence of tonic drinks on the health of children and youth, as a risk factor for disorders from the leading systems of the body

Materials and methods. Scientific articles were reviewed using various electronic research publication platforms (e-library, Pubmed, cyberleninka.ru).

Results. Studies have shown that the problem of consumption of tonic ("energy") drinks by young people and children is acute worldwide. Their negative impact on the health of children and adolescents is manifested by the development of multiple organ failure. Sugary drinks may cause overweight and obesity, as well as diabetes mellitus. This is particularly important in view of the negative dynamics of morbidity in children and adolescents caused by obesity (the mean annual increase in the incidence of obesity in children is 3.1%, in adolescents - 5.0%) and diabetes mellitus (the mean annual increase in the incidence of obesity in children is 7.2%, in adolescents - 6.2%). Also, consumption of tonic beverages, by virtue of specificity of their composition, has influence on disorder of behavioral and mental reactions in youth.

Conclusion. Analysis of the data from the studied literature indicates the adverse effect of drinking tonic beverages on the health of children and adolescents, predetermines the risks of diseases of the circulatory system, nervous and endocrine systems, diseases of the digestive system.

Key words: tonic drinks, child and adolescent health, obesity, diabetes mellitus, behavioral and mental disorders.

EARLY DETECTION OF THE CLINICAL COURSE OF PRIMARY GLAUCOMA WITH CONCOMITANT DISEASES IN AGRICULTURAL WORKERS

Parmankulova Yu.D.
Department of Ophthalmology
Andijan State Medical Institute

Introduction. Despite the significant achievements of ophthalmology in the diagnosis and treatment of glaucoma, primary glaucoma occupies a leading place in the structure of primary disability, which allows us to talk about the medical and social nature of the disease. There is a steady increase in morbidity in different age groups in all developed countries. The number of elderly people in the world is increasing, which in turn also leads to an increase in cases of this disease. In this regard, the detection of glaucoma at an early stage is a state task, since the main principle of domestic medicine is its preventive orientation, in which the leading role is assigned to outpatient care.

The purpose of the study. Evaluation of the effectiveness of preventive work to detect glaucoma.

Materials and methods of research. During the current glaucoma examinations, 300 patients were examined, and they were found to have increased IOP. Among patients with newly diagnosed glaucoma, patients with stage 1-2 of the disease accounted for 84%, with stage 3-4 — 16%.

Results and discussion. We also analyzed the antiglaucoma operations performed by the patient in 2023. The age composition of the operated patients differed little from the previous group. The average age of patients was 68.1 years, 80% were over 60 years old, 190 men, 151 women. Open—angle glaucoma prevailed (93.3%), and most often patients underwent surgery with the 2nd-3rd stages of glaucoma and much less often with the first stage of glaucoma. The main operation was microinvasive non-penetrating deep sclerectomy (MNGE), which was performed in 278 patients. The relatively high proportion of anti-glaucoma operations in terminal glaucoma is due to the fact that over the past 5 years, with painful terminal glaucoma, we have been using Ahmed valve implantation, which allows us to preserve the eye as a cosmetic organ and avoid enucleation, which was widely used in previous years in the presence of a similar pathology. To be fair, it should be noted that over the past 3-4 years, we have begun to use laser anti-glaucoma operations more widely. In 2023, 62 laser iridectomies were performed for angle-closure glaucoma and primary angular block, 48 laser selective trabeculoplasty, and in these cases patients with 1-2 stages of glaucoma prevailed. In 2022, the population of the Andijan region was 456 people, of whom about 50% were over the age of 40. In subsequent years, the population and age ratio remained virtually unchanged. The number of glaucoma patients registered at the dispensary was 76 in 2021 and 319 in 2023. The percentage of patients with stages 1-2 of glaucoma increased slightly over 3 years (from 67.9 to 70.2%), and slightly decreased with stages 3-4 of glaucoma (from 32.1 to 29.9%). A comparison with data from other regions showed that the total number of glaucoma patients registered in the Andijan region is approximately the same (the average in the regions is 5-7 thousand people per 1 million population [8, 9], as well as the percentage of glaucoma patients with 1-2 stages of glaucoma, which, according to according to the authors, it is 60-66%.

Conclusion. One of the most important tasks of the ophthalmological service of the polyclinic is the early diagnosis of glaucoma, which allows timely initiation of treatment that will delay the breakdown of visual functions. And although primary glaucoma inevitably leads to blindness, with dispensary supervision with the organization of planned specialized and surgical treatment, visual functions can persist for decades, often allowing the patient to self-care for the rest of his life.

EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT IN INFANT ATHEROSCLEROSIS

Puzhikunnam Lakshmi, Joseph Helen
Samarkand State Medical University

When compared to non-smoking mothers, the offspring of smoking mothers had a relatively high incidence of atherosclerotic plaque.

RELEVANCE OF THE TOPIC: In autopsies of SIDS victims, about 40% of mothers were smokers. In non-smoking mothers, a powerful correlation with familial hypercholesterolaemia was found.

RESEARCH OBJECTIVE: To bring into attention the association of atherosclerosis in infants of

smoking and non-smoking mothers.

RESEARCH MATERIALS AND METHODS: Certain macrophage receptors referred to as scavenger receptors collaborate with T-lymphocytes to identify apoptotic cells and facilitate phagocytosis. This process leaves behind cell debris and accelerates the absorption of oxidised LDL, resulting in intimal hyperplasia and thickening, as well as the development of fat streaks. In paediatrics, elevated serum lipoprotein levels can be emblematic of fatty streaks.

RESEARCH RESULTS: Most babies born with such accumulations have been known to display a faint delay in motor developmental skills. Additionally, children born to smoking mothers should not be breastfed, owing to the presence of nicotine in the breast milk, which can result in hyperleptinemia and higher overall adiposity.

CONCLUSION:A better appeal from our perspective is to concentrate on the lipid profile during intrauterine life, and checking on the motor development soon after childbirth. An uncommon but propitious diagnostic method found to do wonders is the ULTRA-HIGH PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY-MS/MS. The introduction of INTERLEUKIN 1-BETA INHIBITOR CANAKINUMAB as a treatment showed remarkable reduction in atherosclerotic events in infants post therapy.

THE ROLE OF PEAR IN FOLK MEDICINE AND ITS USEFUL PROPERTIES FOR DIGESTIVE DISEASES

Qayumjonov O.Z
Andijan State University, Master's student

Importance of the topic. The human digestive system is perfectly designed, and during the process of digestion, food is mechanically crushed, chemically broken down, and absorbed. Nowadays, all diseases related to digestion are mainly due to improper nutrition. As a result, many diseases related to the digestive system arise [1]. Digestive diseases remain an essential problem in medicine and attract the attention of health professionals.

Materials and methods of the research. According to the Ministry of Health and Social Development of Russia, digestive system diseases rank third in the total morbidity of the country's population. More than 37 % of patients who visit doctors every day complain of digestive system diseases. Most of them are people of working age [2]. At the same time, the results of a survey on the level of awareness of people about drugs such as Festal and Mezim, which are currently widely used for digestive system diseases, are only 14 %. The main ingredient of such drugs is the enzyme pancreatin. Pancreatin is mainly obtained from the pancreas of pigs [3]. Regular use of drugs such as Festal and Mezim, which contain pancreatin (Figure 3), weakens the natural secretion of digestive juices and also causes abdominal pain. At the same time, eating pork products is forbidden for Muslims in Islam. But like all-natural and medicinal fruits, eating a pear after a regular meal can relieve digestive problems. Since pears contain a higher amount of organic fiber, sorbitol, and fructose than all other fruits, they can be included in the natural collection of nutrients that regulate digestion [2]. Pear helps digestion and fights constipation. Pears also strengthen the genitals, reduce the secretion of yellow bile, quench thirst, and stop vomiting [4]. Dried pears, boiled and drunk, can stimulate the intestines. Pear lifts the spirits. There are many different types of pears around the world - in fact, more than a hundred. But regardless of the type, they are all very useful for us and contain almost the same vitamins and minerals.

Pear is recommended for people who want to lose weight because it is low-calorie. If you eat pears 2-3 hours after a meal, and because of their sweetness, it keeps you full for a long time. Pears help with weight loss - this was confirmed by a group of scientists from Florida State University. A 12-week controlled trial involved 40 men and women aged 45 to 65. Those who regularly ate two medium-sized pears lost significantly more weight than the control group who drank a cup of a calorie-containing drink. In this 12-week study, 40 adults who ate two pears daily lost up to 0,7 centimeters from their waist circumference. In addition, the 2008-year study showed that women who added three pears to their usual diet for 10 weeks lost an average of 0,84 kilograms [5].

Results of the research. Pears are rich in vitamin C, an important antioxidant in the body. Vitamin C is essential for the immune system and skin health. It also helps produce collagen, which is essential for the health of connective tissues such as skin, tendons, and ligaments. Pears are rich in fiber, which is beneficial for the digestive system. This fiber helps regulate bowel movements and prevent constipation. It also helps lower cholesterol levels and increase feelings of fullness, both of which are important for maintaining a healthy weight. Plant chemicals with antioxidant properties are called phenolic compounds. Pears are one of the few

fruits and vegetables that contain them. Chlorogenic acid, which has anti-cancer and anti-inflammatory effects, and epicatechin, which has been shown to have cardiovascular benefits, are two phenolic chemicals found in pears. Carotenoids are a class of plant chemicals that are rich in antioxidants. Pears are rich in carotenoids such as beta-carotene, which is essential for eye health, and lutein, which is beneficial for the cardiovascular system. Pears are a good source of copper, an essential mineral for the health of connective tissues such as skin and tendons [6]. Copper is also needed for the formation of red blood cells and the proper functioning of the immune system. Pears are rich in potassium, which is essential for heart health. Potassium helps regulate blood pressure by counteracting the effects of dietary salt. While high blood pressure is a major risk factor for heart disease, eating foods rich in potassium, such as pears, may help reduce the risk of heart disease. Pears are high in vitamin K, which is essential for blood clotting and bone health. A deficiency in vitamin K can lead to excessive bleeding and an increased risk of bone fractures. Pears are a highly nutritious and delicious fruit that has been loved and consumed for centuries. In this review, we have reviewed the nutritional composition, bioactive compounds, and health benefits of pears. Pears are rich in fiber, vitamins, minerals, and antioxidants, making them a nutritious addition to any diet. Pears have also been shown to provide a variety of health benefits. These include reducing the risk of chronic diseases and improving the digestive system. Pears contain several bioactive chemicals, including phenolic compounds, flavonoids, and carotenoids, all of which have antioxidant, anti-inflammatory, and anticancer effects. These chemicals have potential applications in the food and pharmaceutical industries [7].

Conclusion. Nowadays, regularly eating natural and medicinal fruits like pears after meals helps prevent various diseases, including digestive problems, and get the vitamins that we need on a daily basis. Chronic use of drugs such as Festal and Mezim, whose main ingredient is pancreatin, an enzyme derived from the pancreas of pigs, has been reported to slow down the natural digestion process and cause abdominal pain. Such medicines can prevent certain diseases, but we must not forget that medicines benefit some organs of our body but harm other organs. If we want healthy healing, we need to use more of the natural products that nature has given us. Pears are rich in fiber, vitamins, minerals and antioxidants to use them a nutritious addition to any diet.

STUDY OF THE CLINICAL PICTURE OF BRONCHIAL ASTHMA IN VARIOUS DISORDERS OF THYROID GLAND FUNCTION

Performed by: Qosimov Sardorbek Bohodirjon oglu, student of the Faculty of Pediatrics, group 629
Scientific supervisor: Yunusov Dilshod Mominovich
Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Polyclinic Pediatrics
Andijan State Medical Institute

Relevance In the body of children, thyroid hormones regulate all types of metabolism in the body, affect all cells, stimulate tissue respiration. Therefore, the slightest dysfunction of thyroid hormones in the body causes serious, sometimes irreversible disorders

Objective of the study. To study the features of the clinical manifestation of bronchial asthma in various functional states of the thyroid gland

Materials and methods of research. The study is based on a clinical and laboratory examination of 80 children with bronchial asthma, who were admitted to the pulmonology department of the regional multidisciplinary children's hospital in Andijan in the period from 2024 to 2025.

Study results. In children of group 1, thyroid function is preserved, and in group 2, a decrease in function is noted.

Mild degree was determined in 32 (66.7%) children from group 1 and 4 (7.4%) - 2 groups, moderate degree - in 10 (20.8%) - 1 group and 7 (13.0%) - 2 groups and finally, severe degree in 6 (12.5%) - 1 group and 43 (79.6%) - 2 groups.

The obtained data are completely consistent with the condition proving reduced thyroid function. Clinical manifestations of thyroid hypofunction are varied, many of them are non-specific, which is associated with certain difficulties in its timely recognition.

The level of triiodothyronine in group 1 decreased by 12.1% relative to the control group, in children of group 2 by 41.1%, and the level of thyroxine, the level of thyroxine in children of group 1 decreased insignificantly, by only 4.4%, but in group 2 its level decreased by 52.2% ($P < 0.001$).

A decrease in the level of thyroid hormones affects breathing through such mechanisms as a decrease in the metabolic need for oxygen and the development of pulmonary hypoventilation, an increase in pressure in the left ventricle, remodeling of the respiratory muscles and lungs, an increase in hematocrit, a change in the level of neurotransmitters (serotonin, histamine) in the areas of the brain involved in breathing control. As for the thyroid-stimulating hormone, the opposite picture is observed, its level increases in children of group 1 by 9.2%, and in children of group 2 by 67.6%. Children with bronchial asthma are more prone to vascular dystonia of the hypertensive type than of the hypotonic type. A similar connection between cases of increased incidence of arterial hypertension in school-age children and hypothyroidism was previously discovered by other researchers in our region, although it is known that renin activity and aldosterone levels in the blood of patients with hypothyroidism are somewhat reduced. In our opinion, due to dystonia of the renin-angiotensin-aldosterone system, sodium retention in the body occurs, an increase in the volume of extracellular fluid, contributing to a decrease in renal filtration in the glomeruli and an increase in sodium reabsorption in the tubules.

Conclusion: Subclinical (or "laboratory") hypothyroidism develops, as a rule, in patients with moderate to severe bronchial asthma. The high frequency of detection of autoantibodies to thyroid peroxidase and thyroglobulin indicates the involvement of the thyroid gland in the immune-inflammatory process; the nature of hormonal disorders in patients with bronchial asthma requires further research, as well as dynamic monitoring observation.

STOMATOLOGIYADA 3D TEXNOLOGIYALAR VA SUN'IY INTELLEKT: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

[1]Quryazov.A.Q., [1]Yusupova.D.M., [1]Ilxomova.M.M, [2]Fozilov A.E.
[1]Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
[2]Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi: Amerika Dental Assotsiatsiyasi (ADA) 2021 yilda o‘tkazgan tadqiqotga ko‘ra, SI yordamida stomatologik tasvirlarni tahlil qilish 94,5% aniqlik bilan karies va periodontitni aniqlashga yordam beradi, bu esa an’anaviy stomatologlarning 79,2% aniqlik ko‘rsatkichidan yuqoridir.Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO) ma’lumotlariga ko‘ra, dunyoda 3,5 milliarddan ortiq odam og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklariga chalingan, ulardan 2 milliardga yaqini karies bilan og‘rigan. Stomatologik muolajalarga bo‘lgan talabning ortishi yangi texnologiyalarni joriy qilish zaruratini keltirib chiqarmoqda.An’anaviy rentgenografiya va klinik ko‘riklar har doim ham yuqori aniqlik bermaydi. 3D konus-nurli kompyuter tomografiyasi (CBCT) an’anaviy 2D rentgenga qaraganda 40% aniqroq natijalar beradi, bu esa davolash rejasini optimallashtirishga yordam beradi.Forbes jurnalining 2023-yilgi hisobotida ta’kidlanishicha, 3D printer yordamida ishlab chiqarilgan stomatologik implantlar bozori 2027-yilga borib 9,7 milliard dollarga yetishi kutilmoqda.

Materiallar: 3D texnologiyalar stomatologiyada turli xil materiallardan foydalangan holda protezlar, qoplamalar, breketlar va implantlar ishlab chiqarish imkonini beradi.Sirkoniy dioksid (ZrO_2) – mustahkamligi yuqori, biokompatibil, allergik reaksiya chaqirmaydi. Implant va qoplamalar uchun eng ko‘p qo‘llaniladi.Titan – implantlar uchun asosiy material. Biologik mosligi 99% bo‘lib, suyak bilan birikish (osseointegratsiya) darajasi yuqori.PMMA (polimetilmetakrilat) – vaqtinchalik tish qoplamalari va protezlar uchun ishlatiladi. Yengil va arzon material.Keramika – estetika uchun ishlatiladi, tabiiy tishga o‘xshashligi bilan ajralib turadi. Chaynalish kuchiga bardoshli.Kobalt-xrom (Co-Cr) – mustahkamligi yuqori bo‘lib, uzoq muddatli tish protezlari uchun ishlatiladi.3D printerlarda ishlatiladigan materiallar:rezinaplastik (resin) – individual qoplamalar va plomba materiallarini yaratishda ishlatiladi.Biokompatibil polimerlar – ortodontik breketlar va vaqtinchalik protezlar uchun.Kompozit materiallar – o‘z ichiga shisha tolalar va nanokeramika kiritilgan bo‘lib, yengil va mustahkam.

Natijalar:3D bosib chiqarish texnologiyasi orqali stomatologik qoplamalar va protezlar ishlab chiqarish an’anaviy usullarga qaraganda 30–50% tezroq va 20% arzonroq bo‘lishi mumkin 3D printerlar an’anaviy protez ishlab chiqarish usullariga qaraganda 50% tezroq ishlaydi. 3D printerlar an’anaviy protez ishlab chiqarish usullariga qaraganda 50% tezroq ishlaydi.Klinik misol: AQShda 2022-yilda o‘tkazilgan tadqiqotga ko‘ra, 3D texnologiyalardan foydalanilgan implantatsiya jarrohligida muvaffaqiyat darajasi 96,4% ni tashkil etgan, an’anaviy usullarda esa bu ko‘rsatkich 89% atrofida bo‘lgan.Natija: Asoratlar kamayib, implantatsiya jarayoni 25% tezroq yakunlangan.Sun’iy intellekt yordamida kariesni 90% aniqlik bilan dastlabki bosqichda aniqlash mumkin, bu esa tishlarni burg‘ulash ehtiyojini 40% ga kamaytirgan.Klinik misol: Yaponiya universitet klinikasida o‘tkazilgan tadqiqotga ko‘ra, SI yordamida erta tashxis qo‘yilgan bemorlarning 78% ida burg‘ulashga ehtiyoj qolmagan, ular remineralizatsion terapiya bilan sog‘lom tish emalini saqlab qolishgan.

Xulosa: 3D texnologiyalar va sun’iy intellekt stomatologiyada diagnostika, davolash va protezlash jarayonlarini aniq, tez va samarali qilishga yordam bermoqda. CBCT diagnostikada 40% aniqroq natija beradi, SI esa kariesni 94,5% aniqlik bilan aniqlaydi. 3D printerlar protez tayyorlashni 50% tezlashtirib, tannarxni 20% arzonlashtirdi. Minimal invaziv muolajalar rivojlanib, tish burg‘ulash ehtiyojini 40% ga kamaytirdi. Kelajakda regeneratsion biomateriallar va avtomatlashtirilgan SI tizimlari stomatologiyani yanada rivojlantirishi kutilmoqda.

CLINICAL SYMPTOMS OF LUNG HAMARTOMA

N.S. Rakhmanova
Andijan State Medical Institute
Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine
Researcher

In clinical practice, the local form of hamartoma is more common, in rare cases, a segment of the lung may be completely occupied by hamartoma. Lung hamartoma often consists of a single nodule, multiple hamartomas are very rare. Histologically, chondromatous hamartoma of the lung is more common, in which the presence of hyaline nodular foci of varying degrees of differentiation is detected. When the hamartoma is cut, its tissue may be granular, smooth, semi-glossy, grayish-white or yellowish-white. In rare cases, the presence of mucous or calcified foci is detected. The presence of smooth muscle cells and bronchial alveolar tissue structures is determined in the leiomyomatous hamartoma of the lung. In addition, hamartolipoma, lipogamartochondroma, hamartofibroma, fibrohamartochondroma and other types of hamartomas can be found in the lungs.

Clinical signs of lung hamartoma appear depending on the size and location of the tumor. Often, lung hamartoma passes without any symptoms, this tumor is detected by chance on a chest X-ray. Hamartomas located on the periphery of the lungs do not show any clinical signs. When the size of the hamartoma increases, it pushes the lung tissue, the wall of the bronchi and the diaphragm aside and compresses it. The patient experiences shortness of breath, wheezing, chest pain, often associated with breathing, that is, pain occurs when taking a deep breath, and patients begin to cough. If the hamartoma compresses a large bronchus, it manifests itself as central lung cancer. If the hamartoma is located endobronchially, it disrupts bronchial patency, leading to hypoventilation and the development of segmental atelectasis in the lungs. Multiple hamartomas of the lung manifest themselves as Carney's triad. Detection of fatty tissue and calcification in the hamartoma composition on computed tomography gives good results. It is observed that fatty tissue is located in varying degrees in the hamartoma tissue, and calcification is distributed to varying degrees, that is, from 5% to 50%. Fatty tissue in the hamartoma composition is determined based on the density of the tissues, most often the density of fatty tissue is 40-120 HU.

Lung hamartoma usually continues without clinical symptoms, only in types with subpleural localization, a sign of pain appears on the side of the chest where the tumor is located. When the hamartoma develops from the wall of the bronchus, the bronchial permeability is disturbed, the cough reflex and sputum secretion are observed, and in rare cases, spitting up of blood is observed. Symptoms reminiscent of bronchial asthma appear, namely, suffocation and wet bronchial wheezing. If the hamartoma is located inside the lung tissue, it is determined on the radiograph that in one case there is a single focus, in other cases there are many foci, the tissue has a wavy structure, and in some cases it has a nodular image. The presence of calcification foci is found in the tumor tissue.

According to radiological examination, 4 variants of hamartoma are distinguished: 1) spherical, oval-shaped hamartoma, with a smooth surface, sometimes with uneven granularity, a tumor with an intense contrast to the shadows of the rays. On the radiograph, there are punctate, spotty and linear foci of calcification, sometimes they merge and appear as conglomerates; 2) hamartoma of moderate intensity, with a smooth or granular surface, with calcifications; 3) with single and multiple foci of calcification, evenly distributed both in the central part of the hamartoma and on the periphery; 4) hamartoma without calcifications.

Computed tomography examination reveals the presence of a voluminous structure of an oval or round shape in the lung in all histological forms of hamartoma. It is determined that the surrounding lung tissue is in an unchanged normal state, there is no reaction in the visceral pleura. In almost half of the cases of hamartoma, it is observed that the tissue has a different structure, there are foci of calcification in the center, the level of light transmission is 15-30% lower, and the tissue contains fatty tissue. A characteristic change of all types of hamartomas is the presence of fat and calcium salts in the tissue. The degree of calcification is determined in 10% to 75% of cases.

PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC OBLITERATING DISEASES OF LOWER LIMB ARTERIES

Rasulov B.A.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. Currently, there are several therapeutic approaches to the treatment of patients with chronic obliterating diseases of the arteries of the lower extremities, each of which has its own advantages and disadvantages. The search for an optimal method of conservative management of patients with chronic lower extremity ischemia remains an important and not fully resolved problem.

Purpose of the study. To study the effectiveness of pharmacotherapy of chronic obliterating diseases of the arteries of the lower extremities.

Materials and methods of the study. Patients were randomly divided into 2 groups, each patient received a 10-day course of intravenous infusions. The 1st group consisted of 40 patients who were prescribed Actovegin 4 mg/ml, 250 ml as monotherapy. The 2nd group included 40 patients who received dextran and pentoxifylline infusions at a dose of 100 mg. The age of patients in the 1st group was 54-77 years (64.8±9.9 years), in the second - 42-86 years (64.3±14.2 years).

Study results. In all patients, the cause of ischemia was obliterating atherosclerosis of the arteries of the lower extremities. Most patients had 2-3 concomitant diseases, the most common being coronary heart disease (I-II functional class) and arterial hypertension (I-II stages). Smoking in the hospital is strictly prohibited, before hospitalization, smoking was confirmed by 4 (10%) patients in the 1st group and 7 (17.5%) patients in the 2nd group. There were no statistically significant differences in age and pain-free walking distance before treatment. All patients additionally received oral antiplatelet and lipid-lowering therapy. If indicated, patients underwent surgical treatment strictly after a course of infusions and a control study. In both groups, the increase in pain-free walking distance was assessed. The measurement technique was a treadmill test without a slope at a speed of 3 km / h.

Tolerability of infusion therapy in both groups was satisfactory, no side effects were registered. The increase in pain-free walking distance was 58.8% in group 1 and 60.7% in group 2, the difference is statistically insignificant ($p = 0.68$).

After a course of infusion therapy, in patients of group 2, reliable dynamics were obtained only for the time to reach the maximum perfusion level under thermal exposure; an increase in the amplitude of respiratory-induced blood flow oscillations under basal perfusion has no independent significance. In patients of the 1st group, with basal perfusion, a reliable increase in the amplitude of myogenic blood flow oscillations is noted, which indicates the degree of opening of precapillary arterioles and capillary sphincters, a decrease with a tendency to reliability of the shunting parameter and an increase in the amplitude of respiratory-induced blood flow oscillations. In response to a thermal stimulus, an increase with a tendency to reliability of the amplitude of endothelial blood flow oscillations and a reliable increase in the level of thermal vasodilation are noted.

Conclusions. Assessing the dynamics of the functional state of the regulatory mechanisms of microcirculation, we can speak with a sufficient degree of confidence about the mechanisms of action of various drugs in patients with chronic obliterating diseases of the arteries of the lower extremities. Positive dynamics in the Actovegin infusion group was achieved due to the endothelioprotective effect and the flow of blood mainly into the capillary bed.

COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF JAW BONE DEFECTS AS A POST-COVID-19 COMPLICATION

Ruziyeva S.S.
Tashkent Medical Academy

Keywords: jawbone disorders, COVID-19 aftermath, bone degeneration, clinical management, regenerative techniques

Abstract

The COVID-19 pandemic has caused complications not only in the respiratory system but also in other areas, such as the jawbone. Disorders like osteonecrosis often result from prolonged corticosteroid use,

weakened immunity, and secondary infections. Addressing these complications and exploring effective treatments is crucial to improving patient outcomes.

Purpose

This study aims to identify the main causes of jawbone defects in post-COVID-19 patients and propose a comprehensive treatment approach. The goal is to facilitate early diagnosis, effective management, and better recovery outcomes. Improvement of the application of orthopedic constructions for patients with jaw bone defects.

Materials and methods:

The study involved 25 patients treated at clinic Tashkent medical academy in Department maxillofacial surgery, all of whom experienced jawbone complications after recovering from COVID-19. Their treatments and outcomes were thoroughly analyzed.

Data was collected through clinical examinations, imaging techniques (e.g., CBCT scans), and lab tests. The treatment methods included: Pharmacological therapy - use of anti-inflammatory and anti-infective medications. Surgical procedures- removal of necrotic bone and reconstructive surgeries. Regenerative techniques- application of platelet-rich plasma (PRP) and stem cell therapies to encourage bone regeneration. Evaluation of speech efficiency after prosthesis placement.

Results

Corticosteroid overuse contributed to 40% of cases. Fungal infections like mucormycosis accounted for 35%. Immune suppression and vascular issues caused osteonecrosis in 25%. Combined surgical and regenerative treatments improved bone healing by 75% within six months.

Several days after surgery, the construction of the prostheses made from acrylic plastic was modified, and prostheses were placed by applying soft prosthetic resin to the lateral sides of the prosthesis base to address large defects. For smaller defects, the central part of the prosthesis base was treated with soft prosthetic resin before placement.

Conclusion:

Jawbone defects related to COVID-19 require a multidisciplinary approach combining medical, surgical, and regenerative treatments. Early intervention and tailored management plans are essential to preventing long-term complications and ensuring effective rehabilitation. As a result, selecting our method of prosthesis construction reduces the accumulation of microorganisms beneath the prosthesis.

CLINICAL TYPOLOGY OF ANXIETY DISORDERS: DYNAMICS, TYPOLOGY, PSYCHOTHERAPY, PREVENTION

Saliev M.M., Muminov R.K., Kozimzhonova I.F.
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapy
Andijan State Medical Institute

Relevance. The article examines the history of research on the effectiveness of psychotherapy and highlights its main trend - from general effectiveness factors to their differentiation depending on a particular disorder. It is shown how the emergence of classifications with operationalized criteria, by increasing the reliability and consistency of diagnosis, contributed to a qualitative shift in the development of new methods of psychotherapy and in research on the effectiveness of psychotherapy in the 1980s. The leading role of cognitive behavioral psychotherapy in this process is substantiated. Using the example of anxiety disorders, the role of the development of scientifically based psychological models of disorders in the further improvement of not only psychotherapy methods, but also the classification of mental disorders is considered.

The purpose **of the** study. Development of a comprehensive clinical-psychological and clinical-psychopathological phenomenological concept of generalized anxiety and panic disorders, taking into account their clinical-dynamic and personality-typological features, and substantiation of approaches to their correction and prevention.

Materials and methods **of** research. The study included 118 patients with GAD as isolated or comorbid, which accounted for 55.9% of the number of patients with anxiety-phobic spectrum diseases.

The results **of the** study. GAD is one of the most common borderline mental disorders. The incidence of isolated and comorbid GAD in patients with anxiety-phobic disorders is 55.9% The heterogeneity of isolated GAD is determined by the uneven ratio in the clinical picture of various components of anxiety (affective, ideatory, motor, and somato-vegetative) with the dominance of one of them in the structure of the condition. Depending on this, 4 clinical types of GAD are identified - affective, somato-vegetative, phobic, and tonic,

varying in prevalence, degree of social maladaptation, and prognostic values The affective variant of GTR (egodistic) is characterized by the predominance of the anxiety affect itself (an emotionally painful premonition of impending trouble), with a sense of uncontrollability combined with a distinct ideational acceleration and relatively unexpressed vegetative and motor components. Anxiety is persistent and painful, being perceived as a painful and alien state to the personality. This type is observed in 23.2% of cases Somato-vegetative variant of GAD (egosyntonic) is characterized by a course in the form of short-term, somatized anxiety reactions that occur with a slight external cause many times during the day, masked by various somato-vegetative complaints that come to the fore. Anxiety is unstable, subject to fluctuations throughout the day, corresponds to the "system of personal coordinates"

The most common type of GAD (53.6 %) The phobic variant of GTR (ego-syntonic) is characterized by pronounced, fixed and uncorregulated ideational anxiety (thoughts, fears, etc.), perceived as a painful and alien state to the personality (with a feeling of alienation of mental processes, including controllability of anxiety)

The presence of resistance to the excessive nature of anxiety phenomenologically brings it closer to obsessive phenomena, the rarest type of GAD (10.7% of cases) The tonic variant of GTR (ego-distonic) is characterized by the predominance of the "painful" motor component of anxiety (muscle tension, inability to relax, etc.) and a constant sense of concern about the need to control one's mental processes (thinking) At the same time, there are no somatovegetative manifestations of anxiety, this type is observed in 12.5% of patients. The severity of social maladaptation increases in a number of somato-vegetative, affective, tonic and phobic types of GAD, with a predominant decrease in functioning in a certain area of life (social - with phobic and tonic types of GAD, labor - with affective and phobic, and family - with somato-vegetative GAD) Socio-demographic and clinical factors characterizing patients with the most favorable (somato-vegetative, affective) and least favorable (tonic and phobic) types of GAD have been identified. Favorable types of GAD are observed mainly in women, in patients with higher education and married, as well as with a short duration of the disease (from 1 to 3 years) The least favorable types of GAD are found mainly in males, in patients with secondary education and unmarried, as well as with a longer duration of GAD (from 4 to 8 years) The developed typology of isolated GAD is also valid for comorbid GAD, which is mainly represented by the most unfavorable clinical types - tonic (25.8%) and phobic (35.5%).

The structure of comorbid disorders is associated with the identified clinical types of GAD. Affective type of GAD is combined with depressive disorders in almost 2/3 of cases (63.6%). Somato-vegetative type of GAD is combined with only one variant of comorbid disorders - PR without agoraphobia (100% nab). Phobic type of GAD is combined with all variants of comorbid disorders (almost half of patients - 45.5%, 2 comorbid disorders were noted), mainly with AF (81.8%) and PR (27.3%) , The tonic type of GAD is combined mainly with OCD (50%) and SCF (43.8%) The clinical features of various types of isolated GAD are undetected erased manifestations of symptoms, which are further developed in comorbid GAD, which makes it possible to predict trends in the course of the disease - in some cases with a predominant probability of the formation of anxiety-phobic disorders (less favorable), in others - depressive disorders (more favorable) It can be assumed that this is due to different pathogenetic mechanisms of clinical manifestations of generalized anxiety (variants of depressive and anxiety disorders). The highlighted features of the clinical manifestations of GAD can serve as a justification for developing a differentiated approach to psychopharmacotherapy, prevention and rehabilitation of patients with GAD.

Conclusion. The results of the study are of direct importance for psychiatrists, psychotherapists and clinical psychologists working in the healthcare system and clinical psychological centers; organizers of psychiatric, psychotherapeutic and clinical psychological assistance to the population to optimize the tasks of diagnosis, correction and prevention of anxiety disorders.; for social workers and organizers of social assistance who serve mentally ill people at home and in social service centers in order to take into account the specific characteristics of this contingent of borderline mentally ill people. The results of the study are used in the educational process in the training of clinical psychologists and psychiatrists and psychotherapists.

CLINICAL TYPOLOGY OF ANXIETY DISORDERS: DYNAMICS, TYPOLOGY, PSYCHOTHERAPY, PREVENTION

Saliev M.M., Muminov R.K., Koz
imzhonova I.F.
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapy
Andijan State Medical Institute

Relevance. The article examines the history of research on the effectiveness of psychotherapy and highlights its main trend - from general effectiveness factors to their differentiation depending on a particular disorder. It is shown how the emergence of classifications with operationalized criteria, by increasing the reliability and consistency of diagnosis, contributed to a qualitative shift in the development of new methods of psychotherapy and in research on the effectiveness of psychotherapy in the 1980s. The leading role of cognitive behavioral psychotherapy in this process is substantiated. Using the example of anxiety disorders, the role of the development of scientifically based psychological models of disorders in the further improvement of not only psychotherapy methods, but also the classification of mental disorders is considered.

The purpose **of the** study. Development of a comprehensive clinical-psychological and clinical-psychopathological phenomenological concept of generalized anxiety and panic disorders, taking into account their clinical-dynamic and personality-typological features, and substantiation of approaches to their correction and prevention.

Materials and methods **of** research. The study included 118 patients with GAD as isolated or comorbid, which accounted for 55.9% of the number of patients with anxiety-phobic spectrum diseases.

The results **of the** study. GAD is one of the most common borderline mental disorders. The incidence of isolated and comorbid GAD in patients with anxiety-phobic disorders is 55.9% The heterogeneity of isolated GAD is determined by the uneven ratio in the clinical picture of various components of anxiety (affective, ideatory, motor, and somato-vegetative) with the dominance of one of them in the structure of the condition. Depending on this, 4 clinical types of GAD are identified - affective, somato-vegetative, phobic, and tonic, varying in prevalence, degree of social maladaptation, and prognostic values The affective variant of GTR (egodistic) is characterized by the predominance of the anxiety affect itself (an emotionally painful premonition of impending trouble), with a sense of uncontrollability combined with a distinct ideational acceleration and relatively unexpressed vegetative and motor components. Anxiety is persistent and painful, being perceived as a painful and alien state to the personality. This type is observed in 23.2% of cases Somato-vegetative variant of GAD (egosyntonic) is characterized by a course in the form of short-term, somatized anxiety reactions that occur with a slight external cause many times during the day, masked by various somato-vegetative complaints that come to the fore. Anxiety is unstable, subject to fluctuations throughout the day, corresponds to the "system of personal coordinates"

The most common type of GAD (53.6 %) The phobic variant of GTR (ego-syntonic) is characterized by pronounced, fixed and uncorregulated ideational anxiety (thoughts, fears, etc.), perceived as a painful and alien state to the personality (with a feeling of alienation of mental processes, including controllability of anxiety)

The presence of resistance to the excessive nature of anxiety phenomenologically brings it closer to obsessive phenomena, the rarest type of GAD (10.7% of cases) The tonic variant of GTR (ego-distonic) is characterized by the predominance of the "painful" motor component of anxiety (muscle tension, inability to relax, etc.) and a constant sense of concern about the need to control one's mental processes (thinking) At the same time, there are no somatovegetative manifestations of anxiety, this type is observed in 12.5% of patients. The severity of social maladaptation increases in a number of somato-vegetative, affective, tonic and phobic types of GAD, with a predominant decrease in functioning in a certain area of life (social - with phobic and tonic types of GAD, labor - with affective and phobic, and family - with somato-vegetative GAD) Socio-demographic and clinical factors characterizing patients with the most favorable (somato-vegetative, affective) and least favorable (tonic and phobic) types of GAD have been identified. Favorable types of GAD are observed mainly in women, in patients with higher education and married, as well as with a short duration of the disease (from 1 to 3 years) The least favorable types of GAD are found mainly in males, in patients with secondary education and unmarried, as well as with a longer duration of GAD (from 4 to 8 years) The developed typology of isolated GAD is also valid for comorbid GAD, which is mainly represented by the most unfavorable clinical types - tonic (25.8%) and phobic (35.5%).

The structure of comorbid disorders is associated with the identified clinical types of GAD. Affective type of GAD is combined with depressive disorders in almost 2/3 of cases (63.6%). Somato-vegetative type

of GAD is combined with only one variant of comorbid disorders - PR without agoraphobia (100% nab). Phobic type of GAD is combined with all variants of comorbid disorders (almost half of patients - 45.5%, 2 comorbid disorders were noted), mainly with AF (81.8%) and PR (27.3%) , The tonic type of GAD is combined mainly with OCD (50%) and SCF (43.8%) The clinical features of various types of isolated GAD are undetected erased manifestations of symptoms, which are further developed in comorbid GAD, which makes it possible to predict trends in the course of the disease - in some cases with a predominant probability of the formation of anxiety-phobic disorders (less favorable), in others - depressive disorders (more favorable) It can be assumed that this is due to different pathogenetic mechanisms of clinical manifestations of generalized anxiety (variants of depressive and anxiety disorders). The highlighted features of the clinical manifestations of GAD can serve as a justification for developing a differentiated approach to psychopharmacotherapy, prevention and rehabilitation of patients with GAD.

Conclusion. The results of the study are of direct importance for psychiatrists, psychotherapists and clinical psychologists working in the healthcare system and clinical psychological centers; organizers of psychiatric, psychotherapeutic and clinical psychological assistance to the population to optimize the tasks of diagnosis, correction and prevention of anxiety disorders.; for social workers and organizers of social assistance who serve mentally ill people at home and in social service centers in order to take into account the specific characteristics of this contingent of borderline mentally ill people. The results of the study are used in the educational process in the training of clinical psychologists and psychiatrists and psychotherapists.

THE VALUE OF SIMULATION DESIGN FOR HYGIENE EDUCATION OF STUDENTS

Salieva M.Kh., Arzieva D.T., Mirzaeva M.M., Usmanova G.K.
Andijan State Medical Institute

Relevance. Hygiene, ecology and ergonomics have many integrative possibilities to increase labour efficiency by optimizing working conditions, industrial environmental control and all processes related to them.

Purpose of the study. Work processes associate accident-free production in any industry and comfortable conditions for workers, including established technological, economic, organizational, environmental and human factors, as people are an integral part of the production system.

The inclusion of hygienic, environmental and ergonomic knowledge in the design of production systems should belargely aimed at ensuring the requirements of comfortable work and personnel safety.

Materials and methods. The method of simulation design is important for the location of production facilities, ensuring compliance with environmental, hygienic and ergonomic requirements, as well as labour conditions necessary to preserve the health of workers and the protection of the natural environment from the impact of technological factors. The simulation method design is accompanied by the method of iterations. Iterative process - the process of performing design work in parallel with continuous analysis of the obtained results and correction of previous stages of work. The iteration method has been used in the process of evaluating suitable alternatives for the design of manufacturing systems and involves the accumulation of sufficient information in various areas of design. Considered and arranged in a certain order the design information of one discipline is used in subsequent stages of design in the study of subsequent disciplines.

The method of ergonomic design and the method of ergonomic evaluation (compliance of production equipment with ergonomic requirements) are based on ergonomic guidelines for designing an optimal working environment in terms of its comfort, safety and health of personnel, including improvement of their professional skills and acquisition of additional professional skills to achieve the required technological efficiency and economic efficiency. At each stage of ergonomic design, the mutual influence of multiple factors in the production system is taken into account. Decisions are made on the allocation of functions between personnel and equipment, training requirements are considered; multi factorial influences are taken into account as well as the influence of factors on each other. The learners involved in the design evaluate alternatives and made final decision.

The effectiveness of complex and phased use of methods of integration of academic disciplines, simulation design, design iterations, ergonomic design and ergonomic evaluation in practical and laboratory classes is confirmed by the results of testing conducted at the end of the third stage of professional design activity formation.

The effectiveness of using the methodology of developing an ergonomic algorithm for designing production systems in practical classes on "Fundamentals of Ergonomics" was determined by the ability and

willingness to develop correct recommendations for optimizing working conditions in production, including workplaces.

Conclusion. The analysis of the content of educational-methodical complexes on disciplines "Industrial sanitation and labour hygiene", "Basics of ergonomics", "Ecological design and expertise", "Designing the location of industrial enterprises", "Designing buildings of industrial enterprises", "Designing workplaces", "Designing personal protective equipment", "Ecological design of environmental protection and other types of objects" should be done. The implementation of which should be systematically carried out with the coordinated activity of teachers and other persons.

SIMULATION TRAINING - ONE OF THE LEADING DIRECTIONS OF PRACTICAL MEDICINE DEVELOPMENT

Salieva M.Kh., Arzieva D.T., Mirzaeva M.M., Araboev Sh., Kayumjanov O.Z
Andijan State Medical Institute

Relevance. Simulation training, training based on imitation, modeling is considered as a kind of modern technology of training of highly qualified specialists aimed at the development of professional competence of specialists in various professional spheres, including the medical field. Training based on modeling allows developing and improving practical skills, forming communication skills, principles and skills of teamwork.

Purpose of the study. Simulation training in medicine is preparation and practice. Simulation includes a set of activities aimed at developing practical skills, practicing algorithms of actions and forming communication skills. Simulation training is considered as a modern learning technology in the field of medical education, which allows mastering and evaluating practical skills.

Materials and methods. Simulation training is based on modeling of real processes, imitation of clinical case. Therefore, today the system of simulation training is an important component of training and retraining of medical personnel. To ensure the training of highly qualified specialists it is necessary to implement actively the system of simulation training in the educational process. Simulation training in the medical field is an indispensable element of formation and improvement of practical skills of both medical students and medical specialists within the system of continuous medical education. Therefore, simulation training combines theoretical training with practical training, while theoretical training should be ahead of practical training. The following elements of simulation training are highlighted: mastering medical skills; solving situational tasks; business games; working with simulation patients.

Simulation-based training in medicine has a number of advantages:

- integration of theoretical training with practice-oriented approach of training;
- organization of practical training with the use of modern equipment that meets the latest requirements according to educational standards;
- gaining practical experience without real harm to the patient's health;
- practicing a practical skill multiple times and at any convenient time;
- objective assessment of the acquired skill.

The possibilities of simulation training are great. Simulation technologies allow to model real cases, to practice non-standard situations and even complex manipulations, to analyze the results of practical activity, will improve the quality of training of specialists in the field of medicine and other industries, where the elements of simulation will be applied.

Conclusion. The following trends can be identified as the main trends in the digitalization of the healthcare system:

- automated data collection (use of data collection sensors and transmission of data to the attending physician without a visit);
- use of artificial intelligence for image processing to detect pathological conditions;
- implementation of a digital patient record;
- video consultations with the doctor.

SIMULATION TECHNOLOGIES OF TRAINING - THE BASIS OF INNOVATIONS

Salieva M.R., Salieva M.Kh., Arzieva D.T., Mirzaeva M.M.,Usmanov U.K.
Andijan State Medical Institute

Relevance. Introduction of virtual and simulation technologies is based on the strategy of health care development of the RUz for the long-term period of 2022-2030. One of the key principles of this strategy is "innovative development of medicine". Innovative development of medicine includes several directions at once: introduction of the system of accreditation of specialists, where assessment of professional competencies is carried in the conditions of simulation and certification center; formation of national scientific-practical centers, formation of scientific-educational medical clusters; organization of high-tech types of medical care; digitalization in healthcare.

Purpose of the study. These directions of innovative development of medicine will provide training and retraining of highly qualified specialists in the field of health care. The possibilities of simulation training are great. Junior students who are preparing for nursing practice, before working in the hospital should master not only the skills of patient care, but also the basic resuscitation complex and the basics of emergency care in basic critical conditions (choking, hypertensive crisis, fainting, etc.)

Materials and methods. These skills are necessary for the student to feel more confident while working with patients. The educational process according to the requirements of state educational standards for specialties "general medicine" and "pediatrics" in the center is built in such a way that by the time of transfer to clinical departments the student will have fully mastered in theory and worked on mannequins and simulators manipulations and clinical techniques.

Another trend in the system of specialist training is the introduction of digital technologies. It is the use of telemedicine and virtual reality technologies in the field of health care. Telemedicine is a remote communication "patient-doctor", transfer of test results to the doctor and consultation of the patient on treatment, additional research; the ability to monitor the patient's health at a distance (especially relevant for elderly patients, patients with chronic diseases, pediatric patients), etc. Virtual Reality (VR) - based on a computer system, trainees are immersed in a virtual world that mimics reality. Virtual reality technologies can be used for practical training as well, to perform practical work; in the field of medicine, it is possible to study the structure of human organs and tissues, to practice the skills of surgical and other manipulations.

Simulation training is considered as a modern training technology that allows mastering and evaluating practical skills, abilities, communication skills, principles and skills of teamwork. Simulation training is based on modeling of real processes, simulation of real case and is aimed at forming, improving and practicing practical skills. There are educational, computer, text, graphic simulations, etc. Educational simulation is presented as a scenario with certain tasks and rules aimed at the formation of competencies.

Conclusion. Simulation training in the medical field is a mandatory element of formation and improvement of practical skills of both medical students and medical specialists within the system of continuous medical education. Simulation technologies allow to model real cases, practice non-standard situations and even complex manipulations, analyze the results of practical activity; will improve the quality of training of specialists in the field of medicine and other industries where the elements of simulation will be applied.

COURSE AND PREVENTION OF CHRONIC NON-INFECTIOUS DISEASES

Sapiokhunova Hilolakhon Muminovna
Department of Social Hygiene and PHD
Andijan State Medical Institute

Relevance: The problem of increasing the effectiveness of prevention of major chronic non-specific diseases (CNSD) is relevant for practical medicine and has social significance. Identification of the number of people in need of preventive measures was often determined after counting the frequency of visits to medical institutions, calculating the number and duration of partial disability, as well as the duration of inpatient treatment. It is known that an increase in morbidity leads to an increase in the cost of social needs in enterprises.

The development of new combined approaches to prevention aimed at reducing morbidity, reducing the number and duration of temporary disability is a medical and, to a certain extent, social problem. Work using the experience of preventive medicine within the framework of one comprehensive program in the

field of identifying and preventing risk factors for CNSD among the population, in combination with risk factors of production, has not been carried out in our country. The aim of the work: To reduce the incidence of acute non-communicable diseases to a normal level and to stably maintain it at this level by studying the epidemiology and clinical features of the main non-communicable diseases and the conditions of their development among industrial workers exposed to occupational risk factors.

Materials and methods of the study: The study is based on the data of a prospective population-clinical study of the main non-communicable diseases among the organized population of Andijan, based on the use of standardized and unified diagnostic methods (survey, biochemical, instrumental) of acute non-communicable diseases corresponding to the WHO criteria.

Results of the study. The study of the dynamics of morbidity with TUT chronic non-communicable diseases and the economic damage from them was carried out among 363 workers who underwent both primary screening and annual examination during a three-year prospective observation.

According to our data, the largest group was with a low level of physical health - 164 (45.7%) people; the group of people with a level of physical health below average amounted to 40 (11.1%) people; the average level of physical health was revealed in 77 (21.3%) workers.

The group of people with the level of physical health above average and high consisted of 79 (21.9%) people.

As a result of active work with the population of workers, the total number of days of temporary disability per 100 people due to acute chronic health problems decreased by 1.4 times ($P < 0.01$) in terms of the frequency of cases over three years, by 1.5 times ($P < 0.01$) in terms of cases of temporary disability, by 2.3 times ($P < 0.01$) in terms of the average duration of a case, by 1.9 times ($P < 0.01$) in terms of the number of absences from work due to acute chronic health problems per day, by 1.1 times ($P < 0.05$) in terms of the percentage of incapacity for work, the number of disabled people and the number of months lost due to disability per 100 workers decreased to zero, i.e. dynamic dispensary observation and constant work of the "screening team" contributed to the achievement of favorable changes in health status, with the resulting "return" in the form of economically expressed prevention of damage.

It should be noted that the implementation of medical and preventive measures and dispensary observations using a sanatorium-prophylactic resort helps to reduce temporary disability per 100 workers by 5.5 times, in days by 9.9 times.

Carrying out such work only in a polyclinic without using a sanatorium-prophylactic resort leads to a decrease in VUT from acute respiratory infections by 2.2 times, and in days - by 2.9 times. In addition, the form of organization of dispensary and preventive work helps to prevent the formation of a pathological process in individuals with a risk of developing acute pulmonary disease in 89% of cases, leads to the elimination of clinical manifestations in 72% of the population with possible acute pulmonary disease, gives an additional effect in almost all patients with acute pulmonary disease, will lead to a decrease in VUT per 100 workers per year in cases by 5.8 times, in days by 11.1 times.

One of the tasks of population studies is to determine the entropy of distribution and the information measure of divergence in the population, i.e., assessing changes in the prevalence of various forms of acute pulmonary disease and RF in the population that occurred between two surveys.

Conclusion. Conducting screening surveys allowed us to identify groups with risk factors for acute pulmonary disease among auto workers and plan preventive measures for specific groups of people.

The combination of screening studies and targeted identification of groups of people with risk factors for the development of acute pulmonary disease made it possible to significantly reduce the number and duration of temporary disability, using the example of the auto plant. The cost-effectiveness of combined screening studies and preventive measures carried out for specifically identified individuals with risk factors for acute respiratory infections lies in a significant reduction in potential harm.

THE PREVALENCE OF CERTAIN NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG WORKERS IN THE MANUFACTURING INDUSTRY

Sapiokhunova Hilolakhon Muminovna
Department of Social Hygiene and PHD
Andijan State Medical Institute

Relevance. The urgency of this problem is due to the increase in the number of workers exposed to substances of a chemical nature (a mixture of hydrocarbon compounds, gas contamination), ionizing radiation, as well as heavy physical exertion, industrial noise, vibration, adverse climatic factors contributing to the

development of production-related diseases with moderate and pronounced manifestations as a result of unfavorable working conditions and late diagnosis.

The purpose of the study. The study of the prevalence of diseases among workers in the oil refining industry, depending on the duration of exposure to professionally determined factors.

Research materials and methods. The results of a cohort retrospective study among people who were exposed to long-term effects of negative anthropogenic factors on the incidence and risk of non-communicable diseases among workers in the oil refining industry are presented.

The results of the study. The digital material was processed by the method of variational statistics, taking into account a small sample and finding: the arithmetic mean (M), the average error (m), followed by the establishment of the Student's confidence criteria t and P. For all the above analyses, the differences were considered significant at a significance level of $p < 0.05$, where the minimum confidence was 95%.

The calculation of extensive indicators in the main group showed that diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (15.8%), diseases of the endocrine system (13.5%), and diseases of the nervous system (13.3%) occupied the largest share in the structure of the prevalence of diseases among workers. In the control group, diseases of the following classes make up the leading ranks: diseases of the nervous system (15.7%), diseases of the endocrine system (14.3%); pathology of the circulatory system (13.8%). For all classes of diseases, the highest prevalence of diseases was observed in the groups of 60-69 years -394.3 per 100 employees, and the lowest in the group of 20-29 years - 178.9.

The prevalence of diseases among workers in the main group in all age periods was 2.2 times higher than the incidence of diseases in the control group. Work experience has a significant impact on the incidence of diseases among the company's employees in certain classes of diseases: diseases of the endocrine, cardiovascular, digestive, musculoskeletal, and genitourinary systems.

Conclusion. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, diseases of the nervous system, diseases of the endocrine system and metabolic disorders occupy the first ranks in the morbidity structure of the main group. The data obtained indicate that long-term professional contact of oil refining industry workers with harmful environmental factors has a significant impact on the prevalence of diseases in such classes of nosologies as diseases of the endocrine, cardiovascular, digestive, musculoskeletal and genitourinary systems.

FREQUENCY OF OCCURRENCY OF GINGIVAL RECESSION IN CROWDED TEETH

Assoc. Shamukhamedova F.A., Obidjonova M.J., Fayozova S.F.
Tashkent State Dental Institute

Abstract. The prevalence of crowded teeth is from 27.8% to 33.7% of all anomalies of the dental system (S.S. Murtazaev 2006), (I.V. Tokarevich, D.V. Rublevsky, 2013). Gum recession is observed in all age groups, for example, in adults 48-85% (L. Kazeko 1992). According to Ya.I. Timchuk (1993), gum recession in dental anomalies is more common in children aged 7-8 years. Modern literature notes the relationship between gum recession and crowding, but despite the high prevalence of this pathology, it has not been sufficiently studied. Data on the frequency of occurrence are ambiguous, which determined the purpose and objectives of the study.

Gingival recession (GR) is a commonly observed dental lesion. The underlying etiology has not been clearly identified, although several theories have been suggested. Tooth crowding or tooth malalignment is also frequently observed, with both conditions appearing to be more prevalent in developed countries with heterogeneous populations.

Gingival recession (GR) is a frequently observed clinical condition characterized by exposure of tooth cementum, predominantly on the facial surfaces of a tooth or multiple teeth. Lingual GR is observed less frequently. Clinically, GR is always accompanied by alveolar bone dehiscences. A patient may present with more than one affected tooth. The extent of GR usually directly correlates with the extent of the dehiscence observed clinically. Consequences of GR may include a patient's esthetic dissatisfaction; increased or increasing tooth sensitivity with decreasing ability of the patient and dental hygienist to effectively debride the exposed root surface; root surface decay; ongoing loss of periodontal attachment with increasing loss of periodontal tooth support; and, possibly, eventual tooth loss with potential loss of the tooth's facial bony plate.

Reasons for the actual process of gingival tissue breakdown, albeit a thin and fragile biotype, need to be elucidated. Perhaps the combination of thin alveolar bone and fragile tissues, together with mechanical stress from toothbrushing, may lead to the actual loss of gingival tissue.

During orthodontic tooth movement, teeth may (inadvertently) be repositioned beyond the bony alveolar housing with resultant dehiscence and fenestration formation. These observations were seen in patients

undergoing retraction of anterior teeth, monitored with lateral cephalometric radiographs and CBCT studies. GR may be a long-term consequence of teeth moved beyond the bony housing. Generally, this occurs more frequently on the labial surfaces of canines and premolars and the mesial roots of molars. Crowding in the lower anterior segment also increases the risk of GR, probably for the same reasons.

One hypothesis regarding the etiology of recession has been proposed by Addy who suggested the buccal alveolar bone provides much of the local blood supply for buccal gingiva and loss of underlying bone is associated with eventual deficiency of gingival tissue.

Various authors define two distinct gingival phenotypes:

1. A thick phenotype characterized by a wider zone of attached tissue and a thicker faciallingual gingival dimension. The associated teeth appear more "quadratic" and are less susceptible to recession.

2. A thinner phenotype characterized by a narrower zone of attached tissue and a thinner faciallingual gingival dimension in which the associated teeth appear to be more susceptible to gingival recession.

However, these authors do not address facial bone volume as a contributing or limiting factor to the potential risk for recession or alternatively gingival stability and, thus, adequate data are still needed to support these hypotheses.

Objective: To study the incidence of gingival recession with crowded teeth in children and adolescents.

Material and methods: To achieve the set goal, the following were conducted: analysis of modern available literature, examination, questionnaire and clinical examination on the subject of orthodontic treatment of two groups of patients (children aged 7-8 years 39 people and adolescents aged 14-18 years), analysis of the groups was performed on the subject of the presence and degre of recession, level of hygiene, class of dentoalveolar anomaly according to Angle and according to D.A. Kalvelis. The data were subjected to analysis and statistical processing.

Results. During the examination of children aged 7-8 years (39 children), all of them had dental and dental arch anomalies with crowding of the frontal teeth. Of the 39 children, 72 ÷ 5.2% had gingival recession with crowding, where we observed hyperemia, swelling and hypertrophy of the gums with their bleeding. In children aged 14 to 18 years, 89.3 $ 7.6% were found.

Crowded teeth is a condition which tooth are not in the normal arrangement. Crowded teeth seldom occurs in deciduous dentition. Condition such as crowded teeth often be seen in permanent dentition. Crowded teeth happens when there is a disharmony between available basal arch length and arch length needed for good arrangement of tooth. Condition such as crowded teeth possesses problems to the patient. Crowded teeth is difficult to be access with tooth brushing because food debris in interdental region is difficult to access with tooth brush which leads to plaque accumulation dan calculus formation. This will further cause dental caries and gingivitis or even further destruction of periodontal tissue which leads to tooth mobility.

Conclusions:

The incidence of gingival recession with crowded teeth in children aged 7-8 years was 72 ÷ 5.2%. In children aged 14 to 18 years, it was detected in 89.3 $ 7.6%.

The high prevalence of this pathology necessitates early diagnosis and comprehensive treatment for the successful rehabilitation of this group of patients.

IN COVID-19 PATIENTS , CANDIDA SP. AND ANTIBIOTIC SENSITIVITY

Sobirjon Juamamurodov Tursunboyevich
Tashkent Medical Academy

The prevalence of microbial resistance to many etiotropic drugs remains an insoluble medical and social problem worldwide. The results of international studies show that if drug resistance of pathogens causes up to 700 deaths annually from infectious diseases, then by 2050 this figure could reach 10 million. Antimicrobial resistance is on the rise, both in the community and in hospitalized infections. Co-infection of viruses, bacteria and fungi in patients with SARS-CoV-2 is an important factor that cannot be ignored. The combination of SARS-CoV-2 with viruses, bacteria, and fungi (Aspergillus spp., Candida albicans, and Candida glabrata) complicates the diagnosis, treatment prognosis of COVID-19, and even increases disease symptoms and mortality.

The purpose of the study. Recommendation for the administration of antibiotics that affect identified bacterial strains in order to prevent the exacerbation of complications of COVID-19.

Materials and methods: The disco-diffusion method ("paper disc method") was used to detect antibiotic susceptibility in vitro. Depending on the diameter of growth in the food medium, the strains *were rated as resistant (R), susceptible (C), conditioned resistor (SR).*

Results: When **upper respiratory tract microorganisms were detected in Covid-19 patients, fungi of other types besides ssp fungi were detected in candidacy, and they were also found to have a high 85% susceptibility to antifungal drugs such as Flucanazole, Clotrimazole, Nystatins. The origin of all the above fungi is due to the improper use of antibiotics by doctors without getting full information about the antibotics and drugs themselves, and without laboratory bacteriological examinations. The saddest thing is that one patient uses antibotics of 3-4 different groups, as well as infectious groups, and as a result, the resistance of bacteria increases.** The sensitivity of drugs against Candida spes, which have been detected in the upper respiratory tract in Covid-19 patients, is of great importance. Drugs with a sensitivity level above 80% have been found to be the most sensitive. Drugs such as flucanazole (84.4±2,1), clotrimazole (83,4±1,1), and Nystatin (86,3±2,1) show hypersensitivity to SSPs in Candida. These drugs can be effective in fighting infection.

In conclusion, the susceptibility of anti-inflammatory drugs in Candida is important in the effective treatment of infections in Covid-19 patients and in prolonging the life expectancy of patients. Covid-19 patients may have a weakened immune system, so the risk of fungal infections increases. Knowledge of the most sensitive drugs will help prevent infections.

CRITERIA FOR EVALUATION OF BACTERIAL MICROFLORA GENOTYPE IN COVID-19 PATIENTS

Sobirjon Juamamurodov Tursunboy o‘g‘li
Tashkent Medical Academy

The relevance of criteria for evaluating the bacterial microflora genotype in COVID-19 patients is important for several reasons. These assessments impact not only the disease itself but also the overall health and treatment processes of patients. The relationship between COVID-19 and bacterial infections The effects of the COVID-19 virus on the respiratory tract and immune system may increase the risk of bacterial infections. Many patients have COVID-19-related secondary bacterial infections. Changes in bacterial microflora can lead to a weakening of the immune system and aggravation of the disease. Patients' treatment plans can be optimized based on information about bacterial microflora. For example, when prescribing antibiotics, it is necessary to take into account the genetic characteristics of bacterial microflora. This study aims to investigate the impact of COVID-19 infection on the nasopharyngeal microbiome. The nasopharyngeal microbiome plays an important role for respiratory health, and changes in its structure can lead to a variety of respiratory diseases.

The study planned to compare the composition of the nasopharyngeal microbiome between COVID-19 patients and a healthy control group. DNA isolated from nasopharyngeal smears is analyzed using the 16S rRNA gene sequencing technique. By this method, the identification of different types of bacteria and their relative abundance are assessed.

The results of the study will help determine the changes in the composition of the nasopharyngeal microbiome that are associated with COVID-19 infection. These data may be valuable for understanding the pathogenesis of the disease, developing new methods of diagnosis and treatment, as well as preventing the severe course and complications of COVID-19.

The main directions of the research:

A comparison of composition and diversity of the nasopharyngeal microbiome in patients with COVID-19 with a healthy control group.

To study the dynamics of recovery of the nasopharyngeal microbiome in the post-COVID-19 era.

This study will contribute to a deeper understanding of the link between COVID-19 infection and the nasopharyngeal microbiome. The results serve as the basis for the development of new strategies for the prevention, diagnosis and treatment of diseases.

MORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF PULMONARY COMPLICATIONS IN ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME AND OTHER PULMONARY COMPLICATIONS IN COVID-19

Sodikova Dilrabokhon Tozhidinovna.
Faculty of Advanced Training and Retraining of Physicians,
Department of Advanced Training and Retraining of
Family Physicians, Functional Diagnostics
Andijan State Medical Institute

Relevance. The development of endothelial damage in microvascular thromboembolism in the late stages of ARDS can be explained not only by the spread in the lungs, but also by the systemic inflammatory effect associated with the microvascular bed of the kidneys, brain and other important organs.

The purpose of the study. To study the pathomorphogenesis of COVID-19 based on the conducted autopsy studies with the formation of a working hypothesis of the conceptual scheme of the clinical and morphological phases of the disease development.

Materials and methods of the study. Retrospective, single-center, controlled, non-randomized. A total of 25 patients met the inclusion criteria, 10 received artificial ventilation, three of them died. We compared the clinical picture of ARDS in non-specific severe community-acquired pneumonia and the new coronavirus infection COVID-19.

Results of the study. The identified features of diffuse alveolar damage in the new coronavirus infection (COVID-19) allowed us to present a working hypothesis of the pathomorphogenesis of COVID-19 interstitial pneumonia. We propose three phases - fulminant, persistent and fibrotic, each of which is conditionally limited by certain time parameters and characterized by certain morphological features. Dysregulatory activation of monocytic phagocytes, development of generalized thrombosis of the microcirculatory bed, pathological reparation, progressive intraalveolar and interstitial fibrosis are the main links in the pathomorphogenesis of COVID-19 interstitial pneumonia.

In response to the introduction of the SARS-CoV-2 virus, T-cell immunity reactions prevail in the exudative and proliferative stages. In the fibrotic stage, the total number of T-lymphocytes is sharply reduced, humoral immunity cells are not detected. The prevalence of CD8+ suppressor T-lymphocytes over CD4+ helper T-lymphocytes is possibly associated with the mechanisms of autoimmune damage.

Lung damage with the development of COVID-19 interstitial pneumonia is the main cause of severe disease and deaths. The identified features of the pathomorphogenesis of the clinical and morphological phases of COVID-19 interstitial pneumonia will improve the quality of diagnosis and treatment of the new coronavirus infection (COVID-19).

Conclusion. The basis of lung damage in the new coronavirus infection (COVID-19) is the development of ARDS (diffuse alveolar damage) with an atypical course, causing the development of COVID-19 interstitial pneumonia with synchronous damage to the respiratory tract and microcirculatory bed.

PATHOMORPHOLOGY OF ACUTE RESPIRATORY DIRTY DISEASE SYNDROME AND OTHER PULMONARY COMPLICATIONS IN COVID-19

Sodikova Dilrabokhon Tozhidinovna.
Faculty of Advanced Training and Retraining of Physicians,
Department of Advanced Training and Retraining of Family Physicians, Functional Diagnostics
Andijan State Medical Institute

Relevance. Morphological signs of the fulminant phase of the progressive severe course of COVID-19 interstitial pneumonia, leading to rapid death (up to 10 days), correspond to the exudative stage of ARDS in combination with a monocyte-macrophage hyperimmune reaction and the development of obstructive thromboinflammatory processes in the microcirculatory bed of the lungs, or are generalized.

Morphological signs of the persistent phase of progressive severe COVID-19 interstitial pneumonia leading to death (up to 20 days) correspond to the proliferative stage of ARDS. In this phase, there is persistence of changes in the exudative stage in combination with a monocyte-macrophage hyperimmune reaction, the development of generalized obstructive thromboinflammatory processes not only in the microcirculatory bed, but also in larger vessels, as well as widespread thrombosis and thromboembolic complications.

Morphological signs of the fibrotic phase of progressive severe COVID-19 interstitial pneumonia leading to death (from 21 to 45 days) correspond to the fibrotic stage of ARDS with dysregenerative metaplastic and dysplastic changes, a multiplicative sharply forced effect of fibrosis and fibrotic remodeling of the lung parenchyma.

Purpose of the study. To improve the treatment outcomes of patients with acute respiratory distress syndrome in COVID 19 by substantiating, developing and implementing differential diagnostic methods and differentiated use of respiratory, non-respiratory and pharmacological methods.

Research materials and methods. Retrospective, single-center, controlled, non-randomized. Twenty-five patients met the inclusion criteria, 10 were mechanically ventilated, three of them died. We compared the clinical presentation of ARDS in non-specific severe community-acquired pneumonia and the new coronavirus infection COVID-19.

Research results. Morphological changes in the lungs of rats during aspiration with acidin-pepsin are characterized by damage to the bronchial and alveolar epithelium, the development of atelectasis of dependent zones, pronounced interstitial and alveolar edema, and in acute massive blood loss combined with thrombosis of the microcirculatory bed - damage to the endothelium of the blood microcirculation vessels and pronounced diffuse atelectasis. For acute respiratory distress syndrome caused by direct damaging factors, in contrast to acute respiratory distress syndrome caused by an indirect mechanism of lung injury, the following are characteristic: more rapid development of acute respiratory failure, more pronounced non-cardiogenic pulmonary edema with an extravascular pulmonary fluid index of more than 15 ml / kg body weight, lower static thoracopulmonary compliance (less than 25 ml / cm H2O), a lower level of optimal positive end-expiratory pressure (on average 12 cm H2O) and lower intra-abdominal pressure (on average 15 cm H2O), while asymmetric focal consolidations in the dorsal and basal zones of the lungs are detected on a frontal radiograph and CT scan; while in acute respiratory distress syndrome caused by an indirect mechanism of lung injury, symmetrical, diffuse changes are detected. In acute respiratory distress syndrome caused by direct damaging factors, compared to the indirect mechanism of lung injury, a longer (2-4 times) corrective effect on the oxygenation index is provided by the escalation method of optimizing positive end-expiratory pressure and the use of surfactant BL, and the technique of "opening" the lungs and artificial ventilation in the "pron position" cause a less lasting effect (2-3 times). A more significant increase in the oxygenation index in acute respiratory distress syndrome caused by direct damaging factors is provided by artificial ventilation in the "pron position", endobronchial administration of perfluorane, surfactant BL (1.9-2.9 times), in case of an indirect mechanism of lung injury, a greater clinical effect is caused by the de-escalation method of optimizing positive end-expiratory pressure and the technique of "opening" the lungs.

Conclusions. Acute respiratory distress syndrome caused by direct and indirect damaging factors is characterized by various morphological changes in the lungs, mechanisms of pathogenesis of acute respiratory failure, changes in frontal radiographs and computed tomography of the lungs, clinical manifestations. In acute respiratory distress syndrome caused by direct damaging factors, it is advisable to use: escalation method of optimizing positive pressure

MAKTAB YOSHLI BOLALARNING PSIXOSOMATIK HOLASINI XUSUSIYATLARI

Bajardi: Soliyev A, 1-kurs magistranti
Ilmiy rahbar: Maxsudova Xakimaxon Fayzullaevna
Davolash fakulteti uchun pediatriya kafedrasi
Andijon Davlat tibbiyot instituti

Kirish. Hozirgi vaqtda sog'liqni saqlash va ta'lim sohasidagi davlat siyosatining ustuvor vazifalaridan biri bolalarning umumiy ta'lim muassasalarida ta'lim olish davrida ularning sog'lig'ini saqlashning samarali usullarini izlashdir. Bu so'nggi o'n yilliklarda kuzatilgan bolalar, ayniqsa maktab o'quvchilari salomatligining yomonlashishi bilan bog'liq.

Bolaning birinchi sinfda ta'lim olish bosqichi, ya'ni maktabga moslashish davri alohida ajralib turadi. O'zgargan turmush sharoitlariga, akademik ish yukiga, tengdoshlar guruhiga va yangi kattalarga moslashish zarurati butun organizm faoliyatini qayta qurishga olib keladi. Bolaning moslashish qobiliyatiga mos kelmaydigan ta'lim muhiti omillariga haddan tashqari ta'sir qilish sog'lig'ida salbiy o'zgarishlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: Psixosomatik konstitutsiya turiga qarab bolalarning kasallanish xususiyatlarini aniqlash.

Materiallar va tadqiqot usullari. 7-17 yoshdagi 729 nafar bola kuzatildi. Kichik, o'rta va katta maktab yoshidagi konstitutsiyaviy turlar bo'yicha taqsimot quyidagicha ko'rindi: bolalarning qariyb yarmi markazlashtirilgan (54%, 53%, 55%), introvertlar (22%, 23%, 22%) va ekstrovertlar (24%, 24%, 23%) deb tasniflangan bolalar soni har birining yarmiga teng.

Tadqiqot natijalari. Introvertlarda ko'proq atopik dermatit, arterial gipotenziya, hushidan ketish tendentsiyasi, spastik konstipatsiya, giperatsid gastrit, bronxospastik sharoitlar, past tana vazni, rinit va faringit bilan tez-tez uchraydigan o'tkir respiratorli infektsiyalar, obsesif-kompulsiv buzuqlik, frontal holatning buzilishi va barcha ko'rish qobiliyatining pasayishi kuzatiladi itis.

Introvertlarda nafas olish kasalliklariga nisbatan eng past qarshilik neyroimmun tizimining kamroq barqaror holati (eozinofillar va limfotsitlar sonining ko'payishi va umumiy qonda leykotsitlar sonining kamayishi) va stressli vaziyatlarda uning muvozanatining tez va tez-tez paydo bo'lishi bilan bog'liq. Ekstrovertlarda ko'proq arterial gipertenziya, atonik ich qotish tendentsiyasi, enurez, gipertonik-gidrosefalik sindrom, sagittal tekislikdagi skolioz va palatin bodomsimon bezlarning gipertrofiyasi bo'lgan. Sentrovertlarda ko'pincha semirib ketish tendentsiyasi mavjud edi, ortiqcha vazn tufayli tekis oyoqlar va pastki ekstremitalarda mushak tonusining pasayishi.

Xulosa. Turli xil turdagi bolalarda sog'lig'ining buzilishining tuzilishi va ularning kursining xususiyatlari ularning tartibga solish mexanizmlari va gomeostatik tizimlarining holatining xususiyatlari bilan birlashtirilgan farqlarga ega, ya'ni ular konstitutsiyaviy tarzda belgilanadi.

MANAGEMENT OF CHILDREN WITH KIDNEY AND URINARY TRACT DISEASES

Completed by: Soliev A., 1st year master's student
Supervisor: Makhsudova Khakimakhon Fayzullaevna
Department of Pediatrics, Faculty of Medicine
Andijan State Medical Institute

Relevance. Despite the successes of theoretical and practical nephrology, renal morbidity remains high with a tendency to increase, remaining the second most common childhood pathology in the world

Currently, there are only a few works on the prevalence and structure of nephrological pathology in our country, based on a population approach using epidemiological studies.

Research objective: improving treatment and preventive care for children based on assessing the quality of life of children aged 8-12 years with pyelonephritis.

Research materials and methods. To achieve this goal, we studied the quality of life of 145 children aged 8-12 years who were hospitalized at the Regional Children's Clinical Hospital in 2024-2025. The assessment was carried out on the basis of a survey of patients using the Russian-language version of the international unified questionnaire SF-36.

The survey of children was carried out with the informed consent of their parents and always in their presence. The comparison group consisted of 56 practically healthy children of the corresponding age and gender.

Results of the study. The greatest excess was noted on the scales of "general health" (difference 26.4 points), "vital activity" (difference 28.4 points). The total indicator in practically healthy children was 692.7 points, exceeding by 133 points that of patients, which was equal to 559.7 points. In order to determine which scales are the first to reduce the QOL level during the disease, and to use this as an indicator of pre-clinical diagnostics during preventive examination of children, we calculated the contribution of the total indicators as a percentage of all components of the QOL in patients with pyelonephritis and practically healthy children. The variability of the contribution of QOL by scales in healthy children is less than in patients, the amplitude was 1.4 and 5.2%, respectively (Table 1). These tables also show which scales are the first to reduce the QOL level during the disease - this is "general health", from the physical component of health and three scales of the psychological component of health - "vital activity", "mental health", and "social functioning". In our opinion, this is a signal indicating the presence of the disease, which is confirmed by the fact that in practically healthy children, some decrease in comparison with other scales is also noted on these same scales. The obtained data allow us to assume that the decrease in QOL according to the named scales occurs earlier than somatic manifestations in the form of malaise, fever, abdominal pain, dysuria and other subjective and objective symptoms of the disease, which can serve as an indicator for pre-clinical diagnosis of the disease and classifying an individual as a risk group with the corresponding diagnostic and therapeutic and preventive measures of dispensary observation.

The decrease in the level of QOL according to the scales characterizing the psychological component of health, except for the "general health" scale, is confirmed by the total indicators, which amounted to 263.1 and 296.6 points in patients (the difference was 33.5 points). In practically healthy children, the total indicators for the analyzed components were almost the same, with a slight decrease in the level of psychological health and amounted to 354.4 and 338.3 points, respectively.

Conclusion. Thus, the use of quality of life indicators to assess the dynamics of the patient's condition during treatment allows us to increase its effectiveness.

STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH EXCESS WEIGHT DURING PREGNANCY

Completed by: Soliev A., 1st year master's student
Supervisor: Makhsudova Khakimakhon Fayzullaevna
Department of Pediatrics, Faculty of Medicine
Andijan State Medical Institute

Relevance. The issues of the influence of pathological weight gain during pregnancy on the growth and development of the fetus and newborn, their anthropometric, hormonal and metabolic indicators are of great clinical importance, since no more than half of pregnant women adequately increase their weight and excessive weight gain occurs in 40-59% of women.

The aim of our study was to study the influence of the type of feeding of newborns with low birth weight on the content of carbohydrates in the blood and intestinal contents.

Materials and methods of research. The work is based on the analysis of the examination of 143 newborns with a gestational age of 23-38 weeks. The newborns included in the study were divided into the following groups: 49 extremely low birth weight (ELBW) newborns and 68 very low birth weight (VLBW) newborns. Both categories included children with intrauterine growth retardation (IUGR). The comparison group consisted of 26 children with low birth weight (LBW).

Results and discussion. The study of the level of carbohydrates with feces in the early neonatal age in all children showed an excess of normal permissible values. In the late neonatal period, the excretion of carbohydrates with feces in dynamics significantly increased in children with VLBW with IUGR ($p < 0.05$), as well as in premature babies with VLBW and VLBW ($p < 0.05$) who received breast milk. In children with ELBW with IUGR and prematurity, VLBW with IUGR and prematurity, as well as premature infants with IBM who continued to receive artificial feeding, the excretion of carbohydrates with feces remained elevated, but somewhat decreased over time.

When assessing the level of carbohydrates in feces in children on artificial feeding with IUGR and prematurity of the corresponding weight categories, no reliable differences were also found.

The highest rates of carbohydrate excretion with feces were observed in children with VLBW with IUGR, as well as in premature infants with VLBW and IBM with significantly higher rates of carbohydrate excretion with feces in the late neonatal period ($p < 0.05$). The data obtained may indicate higher adaptive capabilities of the enzymatic systems of the gastrointestinal tract in newborns with VLBW compared to ELBW. Dynamic analysis of blood glycemia in ELBW infants who were bottle-fed and VLBW and LLBW infants who received both native breast milk and formula for premature infants showed that all children had blood glucose levels within the reference range. However, lower blood glucose values on the 10th and 20th days of life were observed in VLBW infants ($p<0.05$) who were fed only breast milk compared to infants who received adapted formula. A similar situation was noted with LLBW infants. Lower blood glycemia values were observed in breastfed infants ($p<0.05$) compared to infants who consumed adapted formula for low-weight infants. Analyzing the nature of feeding and the level of glycemia in the observed children, it should be noted that lower blood glycemia values were observed in children who received breast milk compared to children who consumed an adapted formula, which is consistent with the results of a number of authors. This fact can be explained by a slower utilization of carbohydrates in children on artificial feeding and higher blood glycemia values in this category of children.

Conclusion. High levels of excretion of carbohydrates by feces in children with low birth weight throughout the observation period, which in the absence of pathological clinical signs, should be regarded as a manifestation of transient lactase deficiency in low-birth-weight newborns.

MEASURES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF ALCOHOLISM AMONG TEENAGERS

Soliev D.M., Karimov A.H., Dolimova M.A.
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapy
Andijan State Medical Institute

Introduction. The problem of adolescent alcoholism requires special attention, which necessitates preventive work with adolescents aimed at preventing the causes and consequences of alcoholism; organizing free time for adolescents, since meaningless leisure is a leading risk factor in the development of alcohol abuse by adolescents; the formation of a teenager's strong anti-alcohol beliefs: about the need for a sober lifestyle, about the inadmissibility of alcohol consumption during the formation of the body, about the immorality of drunkenness and alcoholism, about the formation of an antisocial personality of a teenager who abuses alcohol.

The purpose of the study. The goal is to identify the effectiveness of a set of classes on alcohol addiction prevention in adolescence.

Materials and methods of research. The object of the study: alcohol dependence in adolescence. Subject of the study: the process of alcohol addiction prevention in adolescence.

The results of the study. Based on the approaches we have considered (in domestic and foreign pedagogical practice), our own models of prevention of the use of psychoactive substances, including alcohol, have developed, and numerous preventive programs have been developed. An analysis of the survey results showed that the majority of students (76.5%) do not consider alcohol consumption by their classmates to be a negative manifestation, 55.7% said that the systematic use of alcoholic beverages is not a reason for ending friendship, and only 13.4% consider friendly communication with peers who drink alcohol unacceptable. At the same time, the results of the survey of parents show that, despite the general concern of parents about the problem of alcohol consumption by minors, their lack of awareness of their own child's involvement in this problem is noted, as well as inadequate awareness of the role of the family in the process of preventing early alcoholism of the younger generation. Having analyzed the existing definitions of prevention, in our study, the prevention of alcoholism among adolescents is understood as the process of purposeful influence on a personality aimed at forming a system of values, attitudes and attitudes that prevent the alcoholization of adolescents./

Individualization as a principle of pedagogical activity makes it possible to effectively reveal the potential of children at risk of adaptive developmental disorders, to identify their "positive" sides, which can be relied upon in the course of educational work, because the disadvantage of biological and social prerequisites in development to a certain extent and significantly can be smoothed out, leveled by creating appropriate pedagogical conditions. Therefore, at the first stage of experimental work - the study of the psychological characteristics of personality and social interaction of adolescents, we used the methodology of A. N. Eagle to determine the propensity for deviant behavior (SOP), as well as the method of personal constructs by J. Kelly. A study of gender differences showed that the female part of the subsample had a higher score (40.0 points) on the scale of "propensity to addictive behavior" than the male (42.6 points) This indicates that the female sex has higher social control of behavioral reactions than the male sex.

The data obtained using the J. Kelly method allowed us to conclude that the studied group of adolescents had alcohol consumption attitudes, a tendency to associate alcohol with pleasure, joy, and companionship, and to underestimate the degree of its harm to the body. The results obtained during the study of the personality characteristics of adolescents and their social attitudes formed the basis for preventive work in the camp. Thus, the dynamics of the results indicated positive changes in the main selected indicators and confirmed our hypothesis.

Conclusion. The work consists in the fact that the theoretical provisions and conclusions developed in the course of the study have been brought to specific methodological recommendations, the implementation of which in practice contributes to the prevention of alcohol consumption by adolescents; the developed set of classes on the prevention of alcohol dependence in adolescence has been introduced into the practice of an educational institution. Prevention of alcoholism at the family level includes a set of measures: organizational, social, psychological, pedagogical and medical. Prevention of alcoholism at the family level is carried out through the use of game training sessions aimed at joint creative activity..

PERINATAL RISK FACTORS AND THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN INFANTS

Suleimanova L.I., Yuldasheva S.B.
Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance: Community-acquired pneumonia in young children occupies a significant place in the structure of bronchopulmonary pathology. The clinical condition and course of community-acquired pneumonia in children are significantly complicated by various risk factors and severe comorbid conditions.

Objective of the Study: To determine the significance of perinatal risk factors in moderate and severe community-acquired pneumonia in infants.

Materials and Methods: The study was conducted at City Children's Hospital No. 5. A total of 133 infants with community-acquired pneumonia were examined. They were divided into two groups:

- Group 1 consisted of 68 children with a moderate course of the disease.
- Group 2 included 65 children with a severe form of community-acquired pneumonia.

Clinical-anamnestic and statistical analyses were performed.

Results: Analysis of gender distribution showed that in Group 1, boys accounted for **73.5±0.6%**, and girls **26.5±0.6%**. In Group 2, boys made up **55.4±0.8%**, and girls **44.6±0.8%**, indicating that moderate pneumonia was more common in boys, whereas severe pneumonia developed more frequently in girls.

Gestational age analysis revealed that among children with moderate pneumonia, full-term births were more prevalent (**72.0±0.7%**), while **28.0±0.7%** were preterm. In contrast, in severe pneumonia cases, preterm births predominated (**53.8±0.8%**) over full-term births (**46.2±0.8%**).

Among perinatal risk factors:

- Severe preeclampsia in maternal history was observed in **17.6±0.6%** of cases in Group 1 and in **32.3±0.7%** in Group 2.
- Abnormal placenta previa occurred in **4.4±0.3%** of cases in Group 1 and **17±0.6%** in Group 2.
- Premature rupture of membranes was reported in **5.88±0.3%** of cases in Group 1 but was **five times more frequent** in Group 2 (**20±0.6%**).
- Analysis of amniotic fluid characteristics showed that prolonged anhydramnios and cloudy amniotic fluid were recorded in **16.2±0.5%** of cases in Group 1 and **24.6±0.7%** in Group 2.
- Umbilical cord entanglement was observed in **14.7±0.5%** of cases in Group 1 and **23±0.6%** in Group 2.

Conclusions: Thus, the severity of community-acquired pneumonia in infants largely depends on perinatal risk factors such as gestational age at birth, preeclampsia, placental pathology, and amniotic fluid abnormalities.

IMMUNOMODULATING THERAPY OF CHRONIC DUODENAL ULCER

Suleymanov SF, Suleymanov FS
Bukhara State Medical Institute, Bukhara,
Uzbekistan

In chronic duodenal ulcer (CDU) observed changes in the immune system (IS) of patients.

The purpose of work: To study the IS and conducting of immune of correction in patients with CDU.

Materials and methods: (IS) was studied in 47 patients with CDU. Cellular immunity was studied using monoclonal antibodies. Ig classes A, M and G were determined by Mancini (1965).

Results. Patients CDU (n = 30) reported decrease in the total pool CD3+ to 41.3 ± 1.8%, the subset of T cells: Th (CD4+) to 24.3 ± 0.9% ($p<0.001$), Ts (CD8+) to 18.2 ± 1.3% ($p<0,01$) and B-lymphocytes (CD19+) – 10.5 ± 1.4% ($p<0.05$). Reduced immunoregulatory index (IRI) to 1.5 at a rate of 2.1 confirms the given imbalances in the IS of CD4+/CD8+ in patients CDU. It was revealed stress of humoral immunity: an increase in IgG to 19.4 ± 0.7 g/l, decrease in the level of IgM. In the second group (n = 15) patients CDU used Thymoptinum (Uzbekistan) in a dose of 1 ml (0.01% solution), the intramuscular route for 8-10 days, which was used against the traditional conservative treatment. 1 month after immunotherapy recorded increase in the total pool of T (CD3+) cells - up to 57.5 ± 1.4%, B (CD19+)-cells to 15.2 ± 1.6%.Also revealed an increase in the subset of Th (CD4+) ($p<0,01$), reducing the proportion of Ts (CD8+) and simultneously increase the IRI to 2.3 (normal IRI = 2.1), which is a favorable diagnostic sign, indicating to reduce autoimmune reactions in patients with marked pathology. If patients CDU noted an increase in B-lymphocytes (CD19+) and IgA levels

compared with those before treatment, then, on the other hand, it also recorded a moderate decrease in the level of IgG.

Conclusions:

1. Patients with CDU observed violation of the IS.

2. Thymoptinum effectively eliminated immunodeficiency patients CDU and has immunomodulating and therapeutic action.

IODINE DEFICIENCY DISORDERS AND THEIR PREVENTION IN ADOLESCENTS

Sultanova Feruza Hoshimovna
Department of Pediatrics for Medical Faculties
Andijan State Medical Institute

Relevance. At an outpatient appointment in a children's polyclinic, pediatricians quite often face a variety of complaints from parents about the health status of their children[3,5]. Fatigue, weakness, drowsiness, decreased memory, attention, decreased academic performance, delayed psychomotor development in the 1st year of life, frequent colds, a tendency to edema, dry skin, hair loss or impaired growth, brittle nails, delayed teething or enamel defects, constipation, anemia, lag in height, excessive weight gain, menstrual cycle disorders in girls, hypothermia, etc. — a competent pediatrician, if there is at least one of these problems in a child of any age, will definitely think about the need to exclude thyroid pathology, in particular, iodine deficiency in the body, and consult with an endocrinologist. Among all the pathologies of the endocrine system, thyroid diseases occupy a leading place, and iodine deficiency conditions are among the most common non-communicable human diseases.

The purpose of the study. To develop a set of scientifically based medical and social measures to reduce the intensity of goiter endemia in the region based on identifying the prevalence of iodine deficiency conditions, assessing the health of children and adolescents, and the effectiveness of various methods and methods to eliminate iodine deficiency.

Materials and methods of research. From 2024 to 2025, the incidence of thyroid pathology increased by 29% in the Ferghana region, while in Andijan - by 22% and in the Andijan region - by 35%. Of these, 2/3 are iodine deficiency diseases, which are widespread among adolescents and children in the Andijan region, due to their insufficient intake of iodine (iodized salt and iodine-containing products).

The results of the study. Functional respiratory disorders in NCD are manifested by the normo-, hypo- and hypercapnia type, accompanied by various complaints and changes in breathing patterns. In some cases, shortness of breath is noted with NCD, which does not fit into the parameters of one type or another. Respiratory disorders of this kind can be classified as undifferentiated forms. The main method in verifying various types of functional respiratory disorders is a capnographic examination, including PPGV. The method of respiratory-resistive stress is less informative.

The greatest changes in the psychophysiological status are observed with hypocapnic type of respiratory disorders in comparison with normal and hypercapnic. In patients with NCD with manifestations of connective tissue dysplasia, respiratory syndrome is noted in 45% of cases, which also occurs with various types of functional respiratory disorders. There is no clear relationship between the features of connective tissue dysplasia and a particular type of respiration.

The use of the Naimigene questionnaire can serve as a screening test in detecting hypocapnic disorders of gas exchange.

Conclusion. In conclusion, it should be noted that the main cause of goiter formation is iodine deficiency in the environment. In this regard, in the regions of goiter endemia, it is necessary first of all to determine the presence and severity of iodine deficiency (the median of ioduria is being investigated) and to begin organizing mass and group iodine prophylaxis. Everyone living in such a region should be aware of the need to consume only iodized salt, and people at high risk for iodine deficiency diseases should consume iodine-containing medications daily.

Thus, the establishment of the role of chemical elements in the development of IDH should be the basis for the development of preventive recommendations, since, without taking into account the importance of the toxic factor, we do not get positive effects when introducing iodine prophylaxis, and the priority in the complex of preventive measures should belong to the correction of environmentally caused health changes.

CHOOSING THE OPTIMAL DIAGNOSTIC METHOD FOR ANGULAR CHEILITIS

Tahirova K.A., Mirzakhodjaeva N.F.
Tashkent state dental institute

Relevance of the issue: Angular cheilitis is an inflammation of the corners of the mouth, which can be caused by various factors, including infectious agents (e.g., Candida fungi), vitamin deficiencies, mechanical trauma, and chronic diseases. Timely diagnosis of this condition is crucial, as its chronic course can significantly reduce the quality of life of patients and lead to the spread of infection.

Aim of the study: To examine existing methods of diagnosing angular cheilitis in order to identify the most effective approaches for the timely detection of the disease.

Materials and methods: The study involved clinical observations of patients diagnosed with angular cheilitis, as well as a review of the literature on the diagnosis of the condition. Diagnostic methods included visual examination, microbiological testing of smears from the corners of the mouth, laboratory tests to detect vitamin deficiencies, and dermatological methods to exclude other skin diseases. Quantitative and qualitative analysis methods were used for statistical data processing.

Results: The study results showed that the most effective diagnostic approach is a comprehensive method, which includes clinical examination, laboratory tests for fungal infection and vitamin deficiencies, and the exclusion of other conditions with similar symptoms. It was found that early diagnosis and appropriate treatment choices significantly accelerate recovery and reduce the risk of chronic disease.

Conclusions: The diagnosis of angular cheilitis should be comprehensive and multifaceted. It is important to consider both clinical manifestations of the disease and the results of laboratory tests for accurate diagnosis. Improving diagnostic approaches will enhance treatment effectiveness and reduce the incidence of the condition.

MODERN METHODS OF DIAGNOSTICS OF ETHMOIDITIS IN CHILDREN

Tojiboev A.A.
Department of Otolaryngology
Andizhan State Medical Institute

Introduction. Diagnostics, and consequently treatment of inflammatory diseases of the ethmoid labyrinth cause significant difficulties. The functional role of the anatomical intranasal structures remains unexplored.

The inflammatory process, having begun in the ethmoid labyrinth, as a "key zone", spreads to other paranasal sinuses, thus playing a crucial role in the pathogenesis of other rhinosinusopathies, and is also a source of development of orbital and intracranial complications, sepsis.

The condition of the mucous membrane of the paranasal sinuses, first of all, depends on the condition of their anastomoses, intimately connected and directly dependent on the structural features and condition of the anatomical structures and mucous membrane of the cells of the ethmoid labyrinth.

Clinical manifestations of ethmoiditis are often "blown away" by the more vivid clinical picture of inflammation of the large paranasal sinuses (maxillary, frontal, sphenoid), or, conversely, are not diagnosed due to scant symptoms and can be regarded as protracted rhinitis. In both cases, the inflammation of the ethmoid sinuses is ignored by the attending physicians. In addition, the state of the anatomical structures of the ethmoid labyrinth, one of the most variable formations of the human skeleton, is not taken into account.

Purpose of the study. Improving the efficiency of diagnostics of spondylogenic ethmoiditis in children.

Materials and methods of the study. The study population consisted of 82 children aged 3 to 10 years: 39 (47.6%) boys and 43 (52.4%) girls. Patients were divided into three groups. The first group of patients with acute ethmoiditis included 20 people; the second group with other ENT diseases included 31 patients; the third group of relatively healthy patients also included 31 children.

In addition to a general examination by an otolaryngologist, pediatrician, neurologist and dentist, X-ray examination of the paranasal sinuses, including the use of contrast, the examination plan for patients included electromyography of the facial muscles in the projection of the ethmoid sinus.

Results of the study. Electromyographic indices among relatively healthy children corresponded to the reference values, whereas in patients with acute ethmoiditis, muscle tone in the projection of the ethmoid sinus was increased, the amplitude of contractions was reduced, which was due to muscle spasm. An increase in the latency of the M-response was noted compared to the norm on both sides. In the group of children with other

ENT diseases, the following results were obtained: muscle tone in the projection of the ethmoid sinus, as in the second group, was increased, the amplitude of contractions was reduced, which was also due to spasm and muscle tension. The latency of the M-response exceeded the norm only on one side - on the side of the most pronounced inflammatory process.

Conclusion. In order to confirm the relationship between congenital pathology of the cervical spine and the inflammatory process in the nasal cavity and cells of the ethmoid labyrinth, it is advisable to conduct an electromyographic study.

PREVALENCE AND STRUCTURE OF INFLAMMATORY DISEASES ETHMOIDITIS IN CHILDREN

Tojiboev A.A.
Department of Otolaryngology
Andijan State Medical Institute

Introduction. The increase in the incidence of rhinosinusitis in children, which reaches 28-30%, is associated, in particular, with the high prevalence of respiratory viral infections, irrational use of antibiotics, resistance of etiologically significant pathogens, and a decrease in the body's resistance.

Taking into account the above, the study of the dynamics of children's visits to medical and preventive institutions for sinusitis is an important section in the planning and organization of specialized, including emergency, otolaryngological care.

Purpose of the study. To study the incidence of rhinosinusitis in children, according to the data on visits to emergency otolaryngological care.

Materials and methods of research. The incidence rate based on the data on requests for emergency otolaryngological care was recorded based on the analysis of patient registration during 2023-2025.

Study results. Acute purulent polysinusitis (maxillary ethmoiditis - 83.8%) was the most common pathology of the paranasal sinuses in hospitalized children, while frontal maxillary ethmoiditis was less common - 12.7%, as well as sphenoiditis and sphenomaxillary ethmoiditis - 1.8%.

This trend was observed in the age groups of 4-6 and 7-14 years, with maxillary ethmoiditis occurring in 70.0 and 76.3% of cases, respectively.

In the older age group (15-17 years), frontal maxillary ethmoiditis was more common (27%). A feature of this age group was the high incidence of sphenoiditis (up to 8%), as well as combined lesions of the sphenoid, ethmoid and maxillary sinuses (48.4%).

Characteristic manifestations of sphenoiditis were: pressing pain "behind the eyes", in the occipital region, dizziness, 8.5% of patients had symptoms such as diplopia, ptosis, lacrimation, divergent strabismus.

Surgical care was provided to 2615 (77.8%) patients who sought treatment with complicated sinusitis, as well as in connection with the ineffectiveness of previous antibacterial therapy, moderate and severe course of the disease.

In the structure of concomitant pathology, otitis (58%), acute respiratory viral infections (37%) and year-round allergic rhinitis (21%) prevailed. Complicated sinusitis was observed in 705 (21%) patients. In the structure of complicated sinusitis, the combination of ethmoiditis with sinusitis of other localizations was predominant (81.1%), less common was a combination of frontal sinusitis with sinusitis of other localizations (10.6%). In the age group up to 1 year, severe and complicated course was more often characterized by maxillary ethmoiditis.

Conclusion. Thus, the increase in the number of children seeking medical attention for acute rhinosinusitis coincided with an increase in the frequency of viral infections. The predominant nosological form of sinusitis in children was ethmoiditis, which in most cases was combined with an inflammatory process in the maxillary and frontal sinuses.

PHYTOCHEMICAL COMPOSITION AND TRADITIONAL APPLICATIONS OF ACHILLEA MILLEFOLIUM

Tugizova Iqbol Shomurod qizi
PhD Candidate, Institute of Genetics and Experimental Plant Biology

Achillea millefolium (common yarrow) is a medicinal plant known for its diverse phytochemical composition and therapeutic applications in both traditional and modern medicine. Its chemical profile includes

flavonoids (such as apigenin, luteolin, and quercetin), coumarins, alkaloids, essential oils (including 1,8-cineole, camphor, and borneol), tannins, and sesquiterpenoids. These bioactive compounds contribute to its antioxidant, anti-inflammatory, antibacterial, antifungal, and analgesic properties.

Traditionally, A. millefolium has been used to manage bleeding, alleviate digestive issues, ease nervous conditions, and treat respiratory ailments. Herbal infusions prepared from the plant are commonly used to treat stomach ulcers, gastritis, and flatulence. Its tannins and essential oils strengthen blood vessels, making the plant particularly effective in stopping bleeding and promoting wound healing.

The flavonoids found in A. millefolium exhibit strong antioxidant and anti-inflammatory effects, supporting immune system function. Coumarins possess antimicrobial properties and are widely applied in treating wounds and skin-related conditions. Additionally, the plant is known for its calming effects, making it a natural remedy for stress and related disorders.

Achillea millefolium has been valued in traditional medicine for its safety and efficacy. Its use spans centuries, demonstrating its reliability in treating various ailments. However, further clinical research is necessary to explore its full potential and develop new pharmacological applications. This could establish A. millefolium as a cornerstone in modern therapeutic practices.

In conclusion, this plant represents a valuable natural resource with versatile applications, ranging from hemostatic to immunomodulatory effects. Its phytochemical complexity and medicinal efficacy make it a promising candidate for the development of novel pharmaceutical products.

Keywords: Achillea millefolium, phytochemical profile, traditional medicine, antioxidant, anti-inflammatory, therapeutic applications.

POSSIBILITIES OF USING X-RAY METHODS IN THE DIAGNOSIS OF EARLY ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION

Tulyaganov D.B., Khoshimov D.E., Pulatov D.T.
Republican research center of emergency medicine,
Tashkent

The topicality of the research. Postoperative acute bowel obstruction (PABO) – is one of the most complex pathological conditions and is a more pressing clinical problem in emergency surgery, requiring quick and correct diagnosis, as well as immediate, rational and effective treatment. The paper presents the results of the use of radiation diagnostics in early PABO.

AIM. To determine the value of using radiation diagnostics in the early diagnosis of postoperative acute bowel obstruction.

Materials and methods. An analysis was carried out of 172 patients admitted to the emergency surgical department of the Republican Research Center of Emergency Medicine with acute intestinal obstruction in the early postoperative period from 2015 to 2024. X-ray and ultrasound research methods. A comparative analysis of the use of different contrast agents to assess the state of passage in the gastrointestinal tract was carried out.

Results. The sensitivity of a comprehensive X-ray and ultrasound examination of the abdominal cavity in the early postoperative period was 91.3% (in 157 patients). Of the total number of patients, 16 (9.3%) - within 6-12 hours, 50 (29.1%) - within 12-24 hours, 42 (24.4%) - within 24-48 hours and the remaining 64 (37.2%) showed clinical signs of intestinal obstruction after 48 hours. Of the 172 consecutive patients included in the study, 64 (37.2%) had high small bowel obstruction and 108 (62.8%) had lower small bowel obstruction.

All patients (n=172) underwent ultrasound examination in parallel with X-ray diagnostics. In 151 (87.8%) patients, dilatation of the intestinal loop of 3.5-6.0 cm, absence of intestinal peristalsis (or sluggish) and free inter intestinal fluid in the form of a layer of 2.0-7.0 mm were detected. Identification of signs of complete disruption of passage through the gastrointestinal tract, an increase in clinical, radiological (including the absence of signs of pneumatization of the colon), ultrasound symptoms of PABO during a contrast study served as an indication for emergency surgical intervention in 46 (26.7%) patients in the early postoperative period . The most common causes of small bowel obstruction (n=43) were early adhesions in the abdominal cavity in 32 cases (74.4%). Preservation of passage through the gastrointestinal tract, the presence of pneumatization of the colon, positive dynamics of intestinal obstruction during dynamic observation made it possible to avoid repeated emergency surgery in 126 (73.2%) patients with postoperative small intestinal obstruction.

Conclusion. It has been proven, that water-soluble contrast agents (omnipaque, ultravist, hypaque, urografin) move more quickly through the gastrointestinal tract compared to a liquid suspension of barium

sulfate, which determined their preferable use in this group of patients and made it possible to reduce the time required to evaluate the passage to 3-6 hours. The contrast study of the gastrointestinal tract could be interrupted at any stage when indications for emergency surgery appeared. In case of postoperative intestinal paresis, there was a dynamic progression of the contrast agent during the entire observation with its release into the colon 4-6 hours after the start of the study.

The use of the above algorithm, recommended for radiological diagnostics, and the correct selection of contrast agents made it possible to increase the accuracy of diagnosing small intestinal obstruction in the postoperative period to 91.3%.

METHODS FOR STUDYING THE EFFECT OF FULL-TERM INFANTS WITH INTRAUTERINE PNEUMONIA ON THEIR IMMUNE STATUS

Turabidinova G.A.
Andijan State Medical Institute

Introduction. The results of a study of the cytokine system and a1-acid glycoprotein in 60 newborns with intrauterine pneumonia in the first 3 days of life are presented. It has been established that the imbalance of immunological mechanisms in newborns with intrauterine pneumonia is accompanied by a decrease in neutrophilic inflammatory reactions, manifested by low levels of interleukin-8 and inefficiency of protective and adaptive cellular functions. The inclusion of Viferon-1 in complex therapy made it possible to increase the survival rate of newborns with severe manifestations of the disease, optimize intensive care, shorten treatment time, and correct the identified immunological imbalance in a timely manner.

The purpose of the study. To assess the importance of studying the effect on the immune status of newborns who have had intrauterine pneumonia

Materials and methods of research. The work is based on the results of clinical observations and studies of 50 children who had clinical, laboratory and radiological signs of intrauterine pneumonia in the early period of adaptation (in the first 48 hours of life). The control group consisted of 20 healthy newborns.

The results of the study. Intrauterine pneumonia, accompanied by a clinic of infectious toxicosis, respiratory failure of the 2nd-3rd stage, circulatory insufficiency of the 2nd stage, inflammatory changes in the general blood test, was confirmed radiologically on the 1st-2nd day of life. In 17 cases, artificial ventilation was required. All newborns from this group were treated with infusion, antibacterial and syndrome-based drug therapy. Two subgroups of children were identified among the patients of the 2nd group using a double-blind randomized method: subgroup 2a consisted of 30 newborns who received complex therapy in combination with the drug Viferon-1, which was administered rectally in candles at a dose of 150,000 IU a2-interferon 2 times a day for 10 days; Subgroup 2b consisted of 30 newborns who received only complex (antibacterial, antifungal, syndrome-based, infusion-based) therapy without immunocorrection. The spectrum and dynamics of pathological changes in children of subgroup 2b were completely comparable with those in children of subgroup 2a. The object of the immunological study was peripheral blood of newborns.

Conclusion. An analysis of the results of an immunological examination of patients in groups 1 and 2 indicated the priority of the type 2 T-helper immune response in children with intrauterine pneumonia: there was a significant increase in IL-4 concentrations against a background of low IFN-y values with a decrease in IFN-y/IL-4 in 3-5 times. Insufficient activation of cytokines produced by type 1 T helper cells probably determined the functional and quantitative defect of the macrophage component of the immune response against the background of neonatal pneumonia.

EFFECTS ON THE IMMUNE STATUS OF FULL-TERM INFANTS WITH INTRAUTERINE PNEUMONIA

Turabidinova G.A.
Andijan state Medical Institute

Relevance. Intrauterine pneumonia currently occupies one of the leading positions in the structure of neonatal morbidity and mortality, and is often accompanied by chronic diseases of the bronchopulmonary system and disability of patients. Unfortunately, the use of new antibacterial drugs, the improvement of technologies for the care of children of various gestational ages, and the introduction of new, often aggressive methods of treating newborns do not always lead to the recovery of patients. At the same time, the use of modern means of immunopathogenetic therapy, which makes it possible to optimize the treatment of neonatal

pneumonia, has a number of limitations due to the age-related characteristics of the immune system and metabolic processes of the newborn.

The purpose of the study. The aim of the study is to determine the possibilities of modern medicine in determining the effect on the immune status of newborns who have suffered from intrauterine pneumonia.

Materials and methods of research. The work is based on the results of clinical observations and studies of 50 children who had clinical, laboratory and radiological signs of intrauterine pneumonia in the early period of adaptation (in the first 48 hours of life).

The results of the study. Based on clinical and anamnestic data, the following groups were identified: group 1 (control) - healthy full-term newborns (12 boys and 8 girls), gestational age — 37-41 weeks, birth weight — 2730-4470 g, body length — from 48 to 57 cm. 14 children (70%) were born from mothers with a burdened obstetric-gynecological and somatic anamnesis. Unfavorable course of pregnancy and complications in childbirth were noted in 13 cases (68%).

The average Apgar score was 6.6±0.2 points at the 1st minute of life, and 8.0±0.1 points at the 5th minute of life. All newborns in this group had a physiological course of the early period of adaptation, and they were discharged home in satisfactory condition on the 4th-5th day of life. Group 2 consisted of 60 newborns (35 boys and 25 girls) who were diagnosed with intrauterine pneumonia in the early period of adaptation.

The gestational age of 4 children was 35-37 weeks, 56 children — 38-40 weeks, birth weight — 1980-4350 g, body length — from 46 to 56 cm. All the children in this group were born to mothers at high risk of pregnancy. Complications of labor were reported in 42 cases (70%). 48 deliveries were independent, 12 were operative: cesarean section for severe gestosis, preeclampsia, weakness of labor, pelvic and gluteal presentation of the fetus, placenta previa. The average Apgar score in the group at the 1st minute of life was 5.3±0.5 points, at the 5th minute of life - 6.7±0.3 points.

Conclusion. Thus, the cytokine response in newborns with intrauterine pneumonia in the early adaptation period (day 1-3 of life) is characterized by an imbalance of immunological mechanisms with a decrease in neutrophilic inflammatory reactions in conditions of low levels of -8 and ineffectiveness of protective and adaptive cellular functions. The inclusion of viferon-1 in complex therapy made it possible to increase the survival rate of newborns with severe manifestations of the disease, optimize intensive care, shorten treatment time, and correct the identified immunological imbalance in a timely manner.

THE ASSESSMENT OF THE CONDITION OF NEWBORN IN WOMEN WITH HYPOVITAMINOSIS OF VITAMIN D

Turdieva F.R., Kayumova D.T.
The Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health, Tashkent Medical Academy.

Topicality. In recent years, there has been an increase in the amount of data on the importance of vitamin D not only during pregnancy, but also in the pre-conception period, due to its potential role in fertility. Maternal vitamin D deficiency during pregnancy is associated with various adverse maternal and fetal outcomes.

The aim of the research was to evaluate the association between vitamin D levels in newborns and perinatal outcomes.

Materials and methods. The 60 pregnant women and newborns were examined at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. The level of 25-hydroxycholecalciferol was determined in the blood serum of pregnant women and in newborns in umbilical cord blood using chemiluminescent immunoassay using an ELISA apparatus.

Research results and discussion. Of the 60 newborns included in the study, 20% (n=12) had an optimal (sufficient) level of vitamin D, 30% (n=18) had vitamin D insifficiency and 50% (n=30) had vitamin D deficiency. Newborns suffered from vitamin D deficiency 1.6 times more often than with deficiency and 2.5 times more often with normal levels of cholecalciferol.

Our data coincide with the results presented in a meta-analysis conducted by J. Tyrrell et al., (2016), where it was presented that there was also no direct correlation between the level of 25(OH)D3 in the mother and the weight of the child. However, our studies showed that with an optimal level of cholecalciferol in the blood, the average weight of the newborn after birth was 1.08 and 1.15 times greater compared to groups 2 and 1 (2993.3 ± 290 and 2802.7 ± 353, respectively).

Conclusion. The high incidence of both vitamin D deficiency and insufficiency was found in both maternal and neonatal blood serum. The growth of a newborn does not depend on the concentration of cholecalciferol in the blood; however, the weight of the newborn was unreliably greater in the group with normal vitamin D levels.

IMMUNOHISTOCHEMICAL PROFILING OF ADVANCED-STAGE OVARIAN CANCER WITH PERITONEAL CARCINOMATOSIS IN 40 PATIENTS: VEGF EXPRESSION ANALYSIS

Ulmasov F.G., Esankulova B.S, Davronov B.A.

Samarkand State Medical University

Importance of the study: Ovarian cancer is a leading cause of gynecological cancer mortality, often diagnosed at an advanced stage with peritoneal carcinomatosis (PC). Vascular endothelial growth factor (VEGF) is a key regulator of angiogenesis, playing a crucial role in tumor progression and metastasis. This study aimed to evaluate VEGF expression in ovarian cancer tissues using immunohistochemical (IHC) analysis and assess its correlation with clinicopathological parameters.

The study aims to: Assess VEGF expression in ovarian cancer tissues from patients with peritoneal carcinomatosis using immunohistochemistry.

Materials and Methods: Study Design: A retrospective study analyzing archived ovarian cancer tissue samples. 40 patients diagnosed with advanced-stage ovarian cancer (FIGO stage III-IV) with confirmed peritoneal carcinomatosis in Samarkand Branch of Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. Tissue Collection: Formalin-fixed, paraffin-embedded tumor samples were retrieved from pathology archives. Immunohistochemistry (IHC): Sections were stained using an anti-VEGF monoclonal antibody. Staining intensity and percentage of positive cells were evaluated using a semi-quantitative scoring system. Data Analysis: Statistical correlation between VEGF expression and clinical parameters (tumor stage, grade, histological type) was assessed using chi-square and Kaplan-Meier survival analysis.

Results: VEGF expression was observed in 85% (34/40) of cases, with high expression in 62.5% (25/40). Strong VEGF positivity was significantly associated with high tumor grade ($p < 0.05$) and serous histology ($p = 0.01$). Patients with high VEGF expression had a median overall survival of 18 months, compared to 26 months in those with low VEGF expression ($p = 0.03$). VEGF overexpression correlated with increased microvessel density and poor prognosis, reinforcing its role in tumor angiogenesis.

Conclusion: This study confirms the high prevalence of VEGF overexpression in advanced-stage ovarian cancer with peritoneal carcinomatosis, highlighting its association with poor prognosis. VEGF may serve as a potential prognostic biomarker and therapeutic target, supporting the use of anti-angiogenic agents in treatment strategies. Further studies with larger cohorts and molecular validation are warranted to strengthen these findings.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF PHYTOPREPAREMENTS IN PHARMACOLOGY

Performed by: Umarova Durdona Ikromjon kizi, group 310 b,
Faculty of Pediatrics. Scientific supervisor:
Ibragimova Nargizakhon Mirzazhonovna
Department of Pharmacology, Clinical
Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. In recent years, the popularity of phytotherapy has been increasing, despite the great successes in the creation of chemical drugs.

Due to the unique properties of phytopreparations and the rapidly developing research technologies in biology, medicine and pharmaceutical production, interest in natural medicinal substances and drugs created on their basis is growing.

Research objective. To increase the effectiveness of the use of phytopreparations in modern pharmacology.

Research materials and methods. To accomplish the task set before us, we will carry out an analysis of literary sources containing information about the plant.

Research results and discussion. During our scientific work, we obtained the following results:

Phytopreparations have the following advantages:

low toxicity with sufficiently high efficiency;

a wide range of therapeutic effects;

complex organoprotective effect;

a harmonizing effect on all organs and systems of the body;

a minimum number of side effects;

relative cheapness compared to synthetic drugs;

the possibility of home preparation.

Phytotherapy has found its application in modern medicine as a means of primary and secondary prevention of various diseases, health and rehabilitation of the general population under the influence of negative environmental factors, increasing the adaptive reserves of a healthy organism.

Based on our studies, we have observed that many recipes of traditional medicine have been studied and are used in modern medicine, one has only to look at the shelves of pharmacies and we can see the whole arsenal of medicines made from natural biological and mineral agents.

There are medicinal preparations based on extracts from medicinal plants and dry collections from various diseases, various ointments, balms and much more. Thus, modern medicine (rational), before becoming scientific, has come a long and difficult path.

Based on the knowledge and practical experience of traditional medicine (ethnomedicine), developing in a scientific direction, rational medicine has achieved significant success in the fight against various diseases and has long since separated from its "ancestor".

However, recently, the socio-economic conditions of people's lives are increasingly forcing scientific medicine to turn to folk medicine.

Conclusion. Despite the achievements of scientific and technological progress, man remains inextricably linked with nature. In recent times, everything that has been created by nature and accumulated in the practice of folk medicine can always come to the rescue: plants, minerals, clay, water, sand, mud, even the smells and aromas of flowers. Traditional medicine helps to properly study and use all this.

USE OF THE DRUG ERBISOL® ULTRAPHARM IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HEPATITIS C

Urinboeva M.Kh.
Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology
Andijan State Medical Institute

Relevance. One of the most pressing and complex problems for healthcare in general, and hepatology in particular, remains the problem of the spread and treatment of chronic viral hepatitis C (CHC). At the same time, the study of this issue is an integrative problem, which is not only medical, but also socio-economic in nature.

The aim of this study was to study the Phenotype of immunocompetent cells of patients with CHC in the dynamics of treatment with the drug Erbisol ultra pharm.

Material and methods of research. The study included 31 patients (22 men and 9 women, average age 39.2 ± 2.6 years), who were treated in the department of viral hepatitis.

Results of the study and their discussion. The conducted studies have shown that in patients with CHC before the start of treatment, the lymphocyte content was practically no different from the values of healthy donors. The number of lymphocytes was within the physiological norm (25-35%), but slightly exceeded the control indicator, which indicates the activation of T-lymphocytes and recognizes the viral antigen complex.

The level of T- and B-lymphocytes with activation markers was statistically significantly increased compared to the donor group indicators. The relative number of killer cells with surface antigens, but no significant differences were found.

In patients with CHC, after the 1st course of treatment with Erbisol Ultrapharm, an increase was noted (T-killers), the main function of which is to implement anti-infective protection by killing virus-infected cells. A reliable increase in the number of these cells compared to the control group indicators and treatment data was revealed after the 4th course of therapy. In patients with CHC after the 1st and 2nd courses of treatment, it significantly decreased to the donor group indicators, after the 3rd and 4th, a slight increase in killers was observed, which can be explained by the mechanism of action of the drug Erbisol Ultrapharm, which promotes the activation of natural killers. Analysis of the expression of activation markers on the surface of peripheral blood lymphocytes in patients with CHC in the dynamics of treatment showed a gradual decrease in the number of T-lymphocytes in the dynamics of treatment, which indicates a decrease in the immunoinflammatory component. A decrease in the number of B-lymphocytes can enter the effector branch of the immune response, as cells with natural killer activity that produce not only various types of cytotoxic antibodies, but also a wide range of mediators endowed with cytotoxic properties, which allows them to carry out immunological surveillance, that is, to have a cytotoxic effect on target cells (virus-infected or tumor cells). We have noted that in patients with CHC who received only basic treatment (hepatoprotectors and detoxifying agents) for two courses, no significant changes in the phenotypic profile of immunocompetent cells of the peripheral blood were detected. The number of active B-lymphocytes after the 1st course even increased. The studies conducted allow us to conclude that the drug Erbisol Ultrapharm has a pronounced immunomodulatory effect, affects T-helpers, suppressors, T-killers and non-specific links of the immune system. At the same time, its effect is largely aimed at normalizing the parameters of the immune status and manifests itself in deviations from the norm. It should be noted that the use of Erbisol Ultrapharm in long-term therapy of patients with CHC did not cause cellular, which is often observed with interferon therapy.

Thus, the analysis of the subpopulation composition of the drug Erbisol Ultrapharm in the dynamics of long-term treatment.

Conclusions: In the process of the number of T-killers and T-helpers, which may indicate their activation.

2. After the 1st and 2nd courses of treatment of patients with CHC with Erbisol Ultrapharm, normalization of the initially high level of T-killers and a gradual decrease in the number of cytotoxic cells was observed throughout the observation period, indicating a decrease in the antigen viral load.

3. A decrease in the expression of antigens of markers of late activation of T-lymphocytes in patients with CHC in the dynamics of treatment with Erbisol Ultrapharm indicates a decrease in the immunoinflammatory component.

THE IMPORTANCE OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATIONS IN THE TIMELY DETECTION OF TUBERCULOSIS

Xakimov A.A. [1,2], Babamatova H.U.[1,2], Anvarova E.V.[1,2], Djurabayeva M.X.[1,2]
1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent. Uzbekistan
2Tashkent Medical Academy,
Tashkent. Uzbekistan

Introduction. Tuberculosis is a serious infectious disease. Tuberculosis infection is often transmitted from a sick person to a healthy person. Children are especially susceptible to tuberculosis. The younger the child, the more severe the disease[1]. During the period of hormonal changes in the body, the susceptibility to tuberculosis also increases in adolescents. According to statistics, the incidence of newly identified active forms of tuberculosis has decreased compared to the previous year. Despite the decrease in the level of the disease, cases of tuberculosis continue to be recorded among employees of epidemiologically important professions, students of preschool educational institutions, schoolchildren, students studying in secondary and higher vocational education institutions. . Early detection of tuberculosis is an integral part of disease control. Medical staff of general medical network institutions carry out early identification of patients with tuberculosis disease during the examination of patients seeking medical help, as well as during scheduled preventive examinations of certain groups of the population.

The purpose of our study is to determine the importance of preventive medical examinations in timely detection of primary tuberculosis disease.

Materials and methods. In the study, the outpatient card of 181 patients diagnosed with tuberculosis for the first time at the 4th anti-tuberculosis dispensary in Tashkent was retrospectively analyzed during 2021. Tuberculosis was diagnosed on the basis of clinical, laboratory and X-ray data.

Results. During 2021, 136 (%) adults, 45 (%) children and adolescents were diagnosed with tuberculosis for the first time by age group. 135 of them were infected with tuberculosis of respiratory organs, 46 with tuberculosis of organs other than the lungs. Tuberculosis was diagnosed in 80 patients during preventive examination, and 101 patients who came for medical examination. 38 of the patients diagnosed with tuberculosis during the preventive examination were adults, 42 were children and teenagers. It was found that 18 patients in the group of adults undergoing preventive examination were infected with focal tuberculosis, 10 patients with infiltrative tuberculosis, 6 patients with tuberculosis and diffuse pulmonary tuberculosis, cavernous tuberculosis, and 1 patient with urogenital tuberculosis. In the group of children, 29 patients had tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, 7 patients had tuberculosis of peripheral lymph nodes, 4 patients had latent tuberculosis infection, and 2 patients had primary tuberculosis complex.

Conclusions. To date, there are three main directions in the fight against tuberculosis: prevention, early detection and rational treatment[2]. The preventive direction of measures is of particular importance. According to this, during 2021, almost half of the cases of tuberculosis diagnosed for the first time at the 4th anti-tuberculosis dispensary in Tashkent were detected during preventive medical examinations. This indicates that preventive medical examinations occupy one of the main places in the fight against tuberculosis. Early detection of tuberculosis, especially in children and adolescents, is considered to be the main factor of rational and adequate treatment of tuberculosis and the complete elimination of this infectious disease in our country.

KEY DIRECTIONS FOR IMPROVING CORRECTIONAL AND REHABILITATION METHODOLOGY FOR CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

Xodjayeva Odinaxon Yusupovna
Researcher of Tashkent State Pedagogical University

Abstract. Speech disorders in children require targeted correctional and rehabilitation interventions that address individual needs and development stages. Effective methodologies in this area are crucial for fostering better communication abilities and enhancing quality of life. This article explores key directions for improving such methodologies, with a focus on personalized approaches, interdisciplinary collaboration, and the integration of information and communication technologies (ICT). The discussion provides a foundation for understanding current trends and best practices in speech disorder intervention.

Keywords. speech disorders, correctional methodology, rehabilitation, interdisciplinary collaboration, ICT in speech therapy, personalized learning

Introduction. Speech disorders can significantly affect a child's social and academic life, making early and effective intervention vital. Traditional approaches often focus on structured language therapy sessions; however, recent advancements call for more holistic and adaptive methods. This paper examines how personalized intervention, interdisciplinary support, and innovative technology can improve outcomes in correctional and rehabilitation work for children with speech impairments. These directions are becoming increasingly recognized for their ability to cater to the unique needs of each child, thus fostering better development and social integration.

Research Methodology. A comprehensive review of current literature on speech therapy and rehabilitation was conducted to assess methodologies and advancements over the past decade. Case studies from rehabilitation centers and educational settings provided insights into the practical application of new strategies. Additionally, expert interviews with speech therapists, special educators, and psychologists helped in understanding the efficacy of different approaches.

Key Directions for Improvement

1. **Personalized Intervention Programs** Personalization in speech therapy acknowledges the unique challenges and strengths of each child. Tailoring activities, goals, and schedules based on the child's development stage and specific speech issues ensures more effective intervention. Studies show that individualized approaches can lead to significant improvement in language acquisition and social communication skills (Smith et al., 2021).

2. **Integration of Information and Communication Technology (ICT)** ICT has revolutionized the field of speech therapy. Tools such as speech therapy apps, interactive games, and online platforms offer new avenues for engagement and practice. For instance, virtual reality (VR) and augmented reality (AR) have

been successfully used in interactive exercises, enhancing motivation and engagement in children (Green & Yu, 2020). Digital tools also allow for tracking progress and adjusting programs as needed.

3. **Interdisciplinary Collaboration** Effective speech disorder intervention often requires a team approach, involving speech therapists, psychologists, special education teachers, and sometimes occupational therapists. This collaboration ensures that all aspects of the child's development are supported. Interdisciplinary collaboration promotes a holistic view, integrating language, cognitive, emotional, and social skills in therapy sessions (Brown & Miller, 2019).

4. **Family Involvement in Therapy** Engaging family members, especially parents, in therapy activities can reinforce learning outside of formal sessions. Studies suggest that children whose families actively participate in therapy are more likely to show improvement in their speech skills. Parental involvement enables consistent reinforcement of therapy exercises and provides emotional support to the child (Lewis & Finn, 2022).

5. **Early Detection and Intervention** Early detection of speech disorders can lead to earlier and more effective interventions, which is essential for achieving optimal outcomes. Screening tools and regular assessments in early childhood programs can help in identifying children who may benefit from speech therapy. Early intervention is correlated with improved language and cognitive development, highlighting its importance (Johnson, 2023).

Analysis and Results. Our research and case studies reveal that a multi-faceted approach that combines personalized, technology-enhanced, and family-inclusive therapy yields better results. For example, a case study involving a seven-year-old with articulation disorder showed marked improvement in speech clarity after six months of a personalized, tech-supported intervention. Similarly, programs that included parental training and home exercises showed enhanced retention and generalization of speech skills among children.

Conclusion. Enhancing methodologies in correctional and rehabilitation work for children with speech disorders requires embracing diverse and modern strategies. Personalization, ICT integration, interdisciplinary collaboration, and early intervention are essential for effective therapy. As we continue to evolve in understanding speech disorders, these key directions will guide educators, therapists, and families in offering the best support for children, helping them achieve their full potential.

THE IMPORTANCE OF MOLECULAR-GENETIC METHODS IN THE DIAGNOSIS OF SCHIGELLESIS

Yodgorova N.T.
Tashkent Medical Academy,
Uzbekistan

Relevance of the topic: The problem of Shigellosis, despite the fact that their clinical-epidemiological, pathogenetic features have been described in sufficient detail in previous studies, still attracts the attention of leading domestic and foreign scientists. The diversity of clinical forms, the complexity of diagnosis, and the low level of laboratory confirmation of the clinical diagnosis determine the relevance of Shigellosis in healthcare practice.The complexity of combating Shigellosis stems from the diversity of its transmission routes and factors, the general susceptibility of the population, and the formation of short-term species-specific immunity after the disease. The percentage of acute intestinal infections with unidentified etiology has been increasing in recent years. Applying modern methods to address this problem is considered quite effective.

Objective of the study: To identify the etiological agents in patients admitted to the infectious diseases hospital with a diagnosis of acute intestinal infections using the Polymerase Chain Reaction (PCR) method.

Materials and methods of research: In 2024, stool samples from 96 patients were examined using RT-PCR at the Center for Biomedical Technologies of the Tashkent Medical Academy.

Research results. The RT-PCR method is based on molecular diagnostics and allows for the detection of genetic material from microorganisms or pathogens. For the isolation of nucleic acids from the collected biomaterial, a kit called "SilicSorbNA" (LOT 0051024), manufactured by the domestic company ROSSA, which has an international certificate, was used. According to the results obtained, positive results were found in 94.79% of the total examined cases (n=96). Bacterial and viral pathogens were identified as a result of molecular genetic testing. Among the bacteria, mixed infections predominated, accounting for 95.3% of cases. The number of mono-infections was significantly lower at 5.4%. Viral infections with mixed and mono compositions were relatively close to each other. That is, monoinfections accounted for 46.2%, and nail infections - 54.1%.

Conclusion. As a result of the high accuracy and sensitivity of the RT-PCR method, the probability of incorrect results (false positive or false negative) is reduced. This makes it possible to make a reliable and proven diagnosis, thereby ensuring the correct treatment of patients. Using the RT-PCR method, test results can be obtained quickly and efficiently, which saves the time necessary for monitoring the patient's condition and initiating the necessary treatment. The high percentage of positive results identified during the study indicates the need for wider implementation of molecular genetic methods in practice.

THE IMPORTANCE OF MOLECULAR-GENETIC METHODS IN THE DIAGNOSIS OF SCHIELTESIS.

Yodgorova N.T.
Tashkent Medical Academy,
Uzbekistan

Relevance of the topic: The problem of Shigellosis, despite the fact that their clinical-epidemiological, pathogenetic features have been described in sufficient detail in previous studies, still attracts the attention of leading domestic and foreign scientists. The diversity of clinical forms, the complexity of diagnosis, and the low level of laboratory confirmation of the clinical diagnosis determine the relevance of Shigellosis in healthcare practice.The complexity of combating Shigellosis stems from the diversity of its transmission routes and factors, the general susceptibility of the population, and the formation of short-term species-specific immunity after the disease. The percentage of acute intestinal infections with unidentified etiology has been increasing in recent years. Applying modern methods to address this problem is considered quite effective.

Objective of the study: To identify the etiological agents in patients admitted to the infectious diseases hospital with a diagnosis of acute intestinal infections using the Polymerase Chain Reaction (PCR) method.

Materials and methods of research: In 2024, stool samples from 96 patients were examined using RT-PCR at the Center for Biomedical Technologies of the Tashkent Medical Academy.

Research results. The RT-PCR method is based on molecular diagnostics and allows for the detection of genetic material from microorganisms or pathogens. For the isolation of nucleic acids from the collected biomaterial, a kit called "SilicSorbNA" (LOT 0051024), manufactured by the domestic company ROSSA, which has an international certificate, was used. According to the results obtained, positive results were found in 94.79% of the total examined cases (n=96). Bacterial and viral pathogens were identified as a result of molecular genetic testing. Among the bacteria, mixed infections predominated, accounting for 95.3% of cases. The number of mono-infections was significantly lower at 5.4%. Viral infections with mixed and mono compositions were relatively close to each other. That is, monoinfections accounted for 46.2%, and nail infections - 54.1%.

Conclusion. As a result of the high accuracy and sensitivity of the RT-PCR method, the probability of incorrect results (false positive or false negative) is reduced. This makes it possible to make a reliable and proven diagnosis, thereby ensuring the correct treatment of patients. Using the RT-PCR method, test results can be obtained quickly and efficiently, which saves the time necessary for monitoring the patient's condition and initiating the necessary treatment. The high percentage of positive results identified during the study indicates the need for wider implementation of molecular genetic methods in practice.

PERINATAL MORTALITY RATES ASSOCIATED WITH PRETERM RUPTURE OF FETAL MEMBRANES DURING PREGNANCY

Yokubova durdonaxon akmaljon qizi
Andizhan state medical institute

Relevance of the Topic: Perinatal mortality remains a major concern in obstetric care, particularly in cases involving preterm rupture of fetal membranes. PROM accounts for a substantial proportion of preterm births, increasing the risk of neonatal complications such as respiratory distress syndrome, sepsis, and perinatal death. The topic is highly relevant due to the potential to develop effective preventive and therapeutic strategies that could lower perinatal mortality rates.

Research Objective: The primary objective of this study is to evaluate the impact of preterm rupture of membranes on perinatal mortality rates. Specific goals include:

- Identifying maternal and fetal risk factors associated with PROM.
- Assessing clinical management strategies and their effectiveness in reducing perinatal mortality.

- Analyzing neonatal outcomes and survival rates in cases complicated by PROM.

Materials and Methods:

- Study Design: A retrospective cohort study analyzing medical records of pregnant women diagnosed with PROM and their neonatal outcomes.
- Data Collection: Patient data were collected from hospital records over a five-year period, including maternal demographics, gestational age at PROM, infection status, and neonatal outcomes.
- Inclusion Criteria: Pregnant women diagnosed with PROM before 37 weeks of gestation.
- Exclusion Criteria: Pregnancies complicated by congenital anomalies or other major obstetric complications unrelated to PROM.
- Data Analysis: Statistical methods, including logistic regression and survival analysis, were used to assess the relationship between PROM and perinatal mortality.

Results:

- A significant correlation was found between earlier gestational age at PROM and increased perinatal mortality.
- Neonatal complications such as sepsis, respiratory distress syndrome, and intraventricular hemorrhage were more prevalent in preterm infants born after PROM.
- Administration of antenatal corticosteroids and antibiotic therapy was associated with improved neonatal outcomes.
- Prolonged latency periods following PROM were linked to a higher risk of perinatal infection and mortality.

Conclusion: Preterm rupture of membranes is a critical determinant of perinatal mortality. The study highlights the necessity of timely and effective clinical interventions, including infection control, corticosteroid administration, and appropriate neonatal care. Further research is essential to refine management protocols and improve survival outcomes for preterm neonates affected by PROM.

DIAGNOSTICS AND INSTRUMENTAL RESEARCH METHODS IN PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES (PPROM)

Yokubova durdonaxon akmaljon qizi
Andizhan state medical institute

Relevance of the Topic: Preterm premature rupture of membranes (PPROM) is a significant obstetric complication that occurs when fetal membranes rupture before 37 weeks of gestation, leading to increased risks of maternal and neonatal morbidity and mortality. Early and accurate diagnosis of PPROM is crucial for timely intervention and improved perinatal outcomes. Effective diagnostic methods, including biochemical markers, imaging techniques, and microbiological assessments, play a vital role in identifying PPROM and preventing associated complications such as infections and preterm labor. This study aims to highlight the importance of diagnostic and instrumental research methods in managing PPROM to enhance maternal and fetal health outcomes.

Research Objective: The primary objective of this study is to evaluate the effectiveness of different diagnostic and instrumental research methods in the early detection and management of PPROM. It aims to compare the accuracy, sensitivity, and specificity of various diagnostic techniques, including clinical examination, biochemical markers, ultrasound imaging, and microbiological tests, in confirming PPROM and predicting potential complications.

Materials and Methods: A retrospective cohort study was conducted at a tertiary obstetric center, analyzing medical records of pregnant women diagnosed with PPROM between 2015 and 2023. The study included 500 cases of PPROM and 500 matched controls without membrane rupture. The following diagnostic methods were evaluated:

- Speculum Examination: Assessment of vaginal fluid leakage and pooling in the posterior fornix.
- Nitrazine Test: pH-based detection of amniotic fluid presence.
- Ferning Test: Microscopic examination of dried amniotic fluid patterns.
- AmniSure Test: Immunoassay detecting placental alpha-microglobulin-1 (PAMG-1).
- Ultrasound Imaging: Measurement of amniotic fluid index (AFI) to assess fluid volume changes.
- Microbiological Culture: Detection of intrauterine infections through vaginal and cervical swabs.

Results: Among the 500 PPROM cases analyzed, the AmniSure test demonstrated the highest sensitivity (98.5%) and specificity (97.8%) in detecting membrane rupture, followed by the nitrazine test (85.6%) and ferning test (80.4%). Ultrasound imaging revealed a significant reduction in amniotic fluid index

(AFI <5 cm) in 92% of PPROM cases, confirming membrane rupture. Microbiological assessments indicated that 37% of PPROM cases were associated with intrauterine infections, primarily due to bacterial vaginosis and Group B Streptococcus.

Conclusion: The study findings emphasize the importance of a multimodal approach in diagnosing PPROM. The AmniSure test emerged as the most reliable biochemical marker for detecting membrane rupture, while ultrasound imaging proved essential in assessing amniotic fluid volume changes. Combining biochemical, clinical, and imaging-based diagnostic methods enhances accuracy and enables early intervention, reducing maternal and neonatal complications. Future research should focus on integrating advanced molecular diagnostic techniques for even earlier and more precise detection of PPROM.

INCIDENCE OF PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AND ITS ASSOCIATION WITH INTER-PREGNANCY INTERVAL

Yokubova Durdonaxon Akmaljon qizi
Resident at Andizhan State Medical Institute (ASMI),Department of Obstetrics and Gynecology №1, ASMI.Andizhan, Uzbekistan

Abstract: Preterm premature rupture of membranes (PPROM) is a significant obstetric complication that contributes to maternal and neonatal morbidity and mortality. This study aims to investigate the incidence of PPROM and its association with inter-pregnancy interval (IPI). A retrospective cohort study was conducted, analyzing maternal records to determine PPROM incidence and its correlation with short (<6 months) and long (>60 months) IPIs. The findings indicate a higher prevalence of PPROM in pregnancies with both short and long IPIs, suggesting an optimal interval for reducing the risk. Understanding these associations can improve pregnancy outcomes through better prenatal counseling and care.

Introduction: PPROM, defined as the rupture of fetal membranes before 37 weeks of gestation, accounts for approximately 30-40% of preterm births. Its etiology is multifactorial, involving infections, inflammation, and mechanical stress. The inter-pregnancy interval, the time between childbirth and the subsequent conception, has been identified as a potential risk factor for adverse pregnancy outcomes. While short IPI may be associated with inadequate maternal recovery, long IPI can lead to physiological changes affecting uterine environment stability. This study investigates the incidence of PPROM and evaluates how different IPIs influence its occurrence.

Methods: A retrospective cohort study was conducted using medical records from a tertiary obstetric center. Data from pregnancies between 2015 and 2023 were included. The inclusion criteria were singleton pregnancies with documented gestational age and inter-pregnancy interval. Exclusion criteria included multiple pregnancies, congenital anomalies, and incomplete records. The primary outcome was the incidence of PPROM, categorized based on IPI into short (<6 months), optimal (18-24 months), and long (>60 months). Statistical analyses were conducted using chi-square tests and logistic regression models to determine associations.

Results: Among the 3,500 pregnancies analyzed, the overall incidence of PPROM was 8.5%. A significantly higher incidence was observed in the short IPI group (12.1%) and long IPI group (10.8%) compared to the optimal IPI group (5.9%) ($p<0.05$). Multivariate analysis adjusted for maternal age, socioeconomic status, and previous obstetric history confirmed that both short and long IPIs were independent risk factors for PPROM.

Discussion: The findings align with previous research suggesting that extreme IPIs contribute to adverse pregnancy outcomes. Short IPI may impair maternal physiological recovery, leading to inadequate endometrial remodeling and increased risk of infection. Conversely, long IPI is associated with declining uterine elasticity and increased inflammatory responses, predisposing to membrane rupture. These findings highlight the need for targeted interventions, including patient education and optimizing family planning strategies to mitigate PPROM risks.

Conclusion: PPROM remains a significant contributor to preterm birth, with both short and long IPIs increasing its risk. An optimal IPI of 18-24 months may be recommended to reduce the likelihood of PPROM. Further prospective studies are needed to establish causality and refine clinical guidelines for pregnancy spacing.

KOREAN TRADITIONAL MEDICINE AS A PREVENTIVE HEALTHCARE MODEL: INSIGHTS FOR UZBEKISTAN'S MEDICAL COMMUNITY

Youngil Song
Korea International Cooperation Agency, Uzbekistan

Relevance of the Topic: Preventive healthcare is becoming increasingly important as healthcare systems strive to reduce the burden of chronic diseases. Korean Traditional Medicine (KTM), with its holistic and preventive approach, offers valuable insights for Uzbekistan's medical community. Given Uzbekistan's rich history of traditional healing practices, integrating elements of KTM into the national healthcare system could contribute to improved public health outcomes.

Research Objective: This study aims to analyze the preventive healthcare principles of KTM and explore their potential applicability within Uzbekistan's medical system. By examining KTM's approach to disease prevention, lifestyle modification, and early intervention, this research seeks to highlight the benefits and challenges of incorporating traditional medical practices into modern healthcare policies in Uzbekistan.

Research Materials and Methods: The study employs a mixed-methods approach, including a literature review of classical and contemporary sources on KTM, along with an analysis of Uzbekistan's current healthcare policies. Additionally, qualitative data from expert interviews with practitioners of traditional and modern medicine in both Korea and Uzbekistan provide practical insights. A comparative analysis method is used to identify key similarities and differences between KTM and Uzbekistan's traditional healing systems, focusing on preventive healthcare strategies.

Research Results: The findings indicate that KTM's emphasis on individualized health assessment, dietary regulation, herbal medicine, acupuncture, and mind-body balance can contribute significantly to preventive healthcare. Uzbekistan's healthcare system, currently undergoing reforms, can benefit from the incorporation of KTM methodologies, particularly in primary care and community health initiatives. The study highlights successful cases of KTM's integration into public health programs in Korea and suggests pilot projects for Uzbekistan.

Conclusion: KTM provides a structured model of preventive healthcare that aligns with Uzbekistan's healthcare development goals. By adopting selected elements of KTM, such as herbal medicine-based interventions and acupuncture for chronic disease management, Uzbekistan can enhance its public health strategies. Future research should focus on pilot studies to assess the feasibility and effectiveness of KTM-inspired interventions. Collaboration between medical professionals, policymakers, and researchers from both countries will be essential in realizing this integration.

Keywords: Korean Traditional Medicine, Preventive Healthcare, Uzbekistan, Herbal Medicine, Acupuncture, Public Health Policy.

CREATION OF INNOVATIVE CRITERIA FOR ASSESSING THE PRESCRIPTION OF CAR INJURIES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE

Ibragimov Botirjon Inomidinovich, Ruziev Sherzod Ibadullaevich.
Andijan State Medical Institute
Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance: Non-fatal injuries in the car interior include issues that have not yet been studied and covered, despite the majority of scientific papers on injuries in the car interior in the forensic literature. In the 1950s and 1960s, collisions and overtaking of pedestrians were dominated by intra-vehicle injuries. In recent years, injuries inside the car from ordinary car accidents account for 60-65%.

In a forensic medical examination among victims of car interior injuries, one of the main problems is to determine which person drove the car, the frequency of occurrence of injuries, the nature, location, mechanisms and severity of injuries.

Object of study: 18 male and female persons aged 24 to 45 who were injured in the car were selected as an object, and their injuries were analyzed.

Subject of study: An innovative retrospective analysis of forensic medical examinations, as well as methods of visual examination of victims, was chosen as a method.

Discussion: In car injuries, when studying the mechanisms of injuries in the car interior (with an additional examination of car parts after an accident), when comparing the location and description of the pelvic area and feet, clothes and shoes of the victims, the analysis of automotive materials allows us to identify

car parts that were in contact with the driver and caused major injury to the PLO in the collision. These include steering wheel parts, various parts of devices, control pedal, left control panel and bottle handle, includes car door, seat side edges.

Due to the nature of the injury in the knee joint, abrasions, wounds, hemorrhages, swelling and bruising of soft tissues often occur. Scratches and wounds, hemorrhage, bruises when observed in the shin area. Blood clots in the soft tissues in the thighs, less often mucous membranes, wounds and bruises, together make up.

Fractures that are often prevalent in the driver include patella fractures 15.8%, pelvic fractures 15.4%, hip fractures 13.1%, tibia fractures 12.8%, and toe fractures 11.4%.

Slightly more common than other body fractures are rib fractures (11.1%), humerus fractures (6.7%), and fractures of the facial and brain boxes (5%). Significantly fewer fractures of the humerus, facial bone of the head , vertebrae, chest, spine, scapula occurs in 8.7% of cases.

Conclusion: The daily increase in the number of vehicles, the increase in cases of non-compliance with safety rules and traffic while driving indicates the need to develop a number of innovative preventive measures in this direction.

STUDY OF THE DECREASE IN OVARIAN RESERVE IN RISK GROUPS OF ADOLESCENT GIRLS AND WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.

Ikromova F.R., Ibragimova H.R., Yuldasheva S.Z.
Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance: A decrease in ovarian reserve (DOR) is an important limiting factor for the success of any treatment modality for infertility. It indicates a reduction in quantity and quality of oocytes in women of reproductive age group. It may be age related as seen in advanced years of reproductive life or may occur in young women due to diverse etiological factors. Ovarian reserve is a key indicator of women's reproductive health. It reflects the ability of the ovaries to produce follicles that can mature into viable eggs. A decrease in ovarian reserve (DOR) is one of the significant causes of infertility and reproductive issues in women of childbearing age. Predicting DOR is crucial for timely diagnosis, the development of preventive measures, and prompt treatment. Conducting assessments in outpatient settings is particularly important, as it allows for the early detection of changes and the implementation of measures to improve reproductive health.

The aim of the study: is to explore the possibilities of predicting a decrease in ovarian reserve in adolescent girls and women of reproductive age who are in at-risk groups, using a retrospective analysis of clinical data.

Materials and methods: the study was conducted within the framework of retrospective analysis of outpatient records of 820 patients aged 12 to 45 years, belonging to risk groups of decreased ovarian reserve. The main risk groups included:

- Women with hereditary predisposition to premature ovarian depletion;
- Patients with cancer who received chemotherapy or radiation therapy;
- Women with endocrine disorders such as hypothyroidism, diabetes mellitus and obesity;
- Patients with chronic pelvic inflammatory disease;
- Adolescents exposed to stressors (social and environmental).

The main parameters for the assessment of ovarian reserve were the levels of anti-Mullerian hormone (AMH), follicle-stimulating hormone (FSH), the number of antral follicles (according to ultrasound), as well as Doppler parameters of uterine and ovarian arteries. In addition, anamnestic data, such as the presence of reproductive problems in close relatives and data on menstrual cycle, were taken into account.

Results and discussion: retrospective analysis of outpatient records of 820 patients aged 12 to 45 years revealed significant differences in ovarian reserve in women at risk. The assessment was based on the levels of anti-Mullerian hormone (AMH), follicle-stimulating hormone (FSH), the number of antral follicles according to ultrasound and Doppler parameters of uterine and ovarian arteries. In patients with a hereditary predisposition to ovarian exhaustion, a decrease in AMH to 0.75 ± 0.15 ng/mL and a decrease in antral follicles to 4.2 ± 1.0 were recorded. The most significant decrease in AMH (0.6 ± 0.12 ng/mL) and follicles (3.8 ± 1.2) was observed in women who underwent chemotherapy and radiation therapy. Patients with endocrine disorders had higher levels of AMH (1.1 ± 0.25 ng/mL) and antral follicles (5.0 ± 1.1), but showed circulatory disorders. Women with inflammatory diseases showed a moderate decrease in AMH (0.85 ± 0.18 ng/mL) and antral follicles (4.0 ± 0.9). Stressed adolescents showed the most favorable values, with AMH 1.2 ± 0.3 ng/ml and follicles 5.3 ± 1.0.

Conclusions: The results of the study confirm that regular monitoring of the ovarian reserve in risk groups can contribute to the early detection of pathologies and reduce the risk of infertility. In outpatient settings, the prediction of ovarian reserve should be based on a comprehensive assessment of hormonal and ultrasound parameters, as well as anamnestic data. Particular attention should be paid to adolescent girls in risk groups, since a decrease in ovarian reserve at a young age can significantly shorten the reproductive window. It is important to identify adolescents with a hereditary predisposition and endocrine disorders in a timely manner, which will allow developing prevention strategies and maintaining reproductive health in the long term. The introduction of regular monitoring in risk groups and the development of individual prevention programs will help improve reproductive outcomes and increase the quality of life of patients.

SIMULTANEOUS ELIMINATION OF POST-BURN CICATRICIAL DEFORMITY OF THE DORSUM OF THE HAND BY FULL-THICKNESS SKIN PLASTY.

Madazimov M.M., Askhanov Z.P., Khabibullayev A.P.
Andijan State Medical Institute

The urgency of the problem. Hand burns account for 5.1-6.5% of injuries. Deformations of the hand after burns occur in 40-50% of patients, in 22.5% of cases they become the cause of disability. Therefore, one of the most urgent and complex problems of rehabilitation, burned is the restoration of the function of the hand.

Until now, such issues as the timing of surgical intervention for post-burn deformities of the hand, its volume, the optimal thickness of transplanted skin grafts have not been adequately resolved; simultaneous elimination of multiple lesions, as well as the features of the operation on the dorsum of the hand in the presence of flexion contracture of the fingers, cicatricial or tendon.

The aim of the study was to improve the cosmetic results of the operation, as well as to reduce postoperative complications that worsen the functional and cosmetic result and engraftment of the flap.

Materials and methods of research. In order to study the effectiveness of the claimed method of surgical treatment of cicatricial deformity of the dorsum of the hand and syndactyly, the results of treatment in 59 patients with this pathology who were hospitalized at the Department of Reconstructive Surgery of the Andijan Multidisciplinary Medical Center in 2016-2022 were analyzed.

Patients were divided into two groups according to the type of surgical treatment. The main group included 31 patients operated by this technique.

The control group included patients (28) operated on using the operation to eliminate the back surface of the hand using a split autodermal graft.

Patients of the main and control groups underwent identical studies, including: complete blood count, complete urinalysis, ECG, biochemical blood tests, PTI, blood clotting time, RW, Hbs-antigen.

Results and discussions. Under general anesthesia. Radically, strictly along the intermediate layer, scars are excised from the lower anterior 1/3 of the metacarpus to the commissure of the interdigital fold, as well as the back surface of the fingers. O-shaped skin-fat flaps were cut out from the palmar unaffected leaf of the interdigital fold, lateral surfaces of the proximal phalanges and the palm. The free ends of the flaps were fixed with two sutures into the depression between the heads of the metacarpal bones, forming interdigital commissures.

Using a scalpel, wide skin grafts are taken from the upper 1/3 of the anterior lateral femoral regions and the wound is closed starting from the lower anterior 1/3 of the metacarpus. In the area of the O-shaped flaps and between themselves, the grafts were sutured with interrupted atraumatic sutures. The donor wound is sutured with interrupted sutures (Patent application dated September 23, 2022 No. 07091 IAP IS RUz).

Wide skin grafts with O-shaped flaps take root well. In the long term, grafts take the form of normal skin, become elastic, soft, easily taken into a fold, and provide normal movements in the joints of the hand.

All patients in the postoperative period received a standard complex of drug therapy: biostimulants, vitamin therapy, antibiotics, local magnetotherapy from the 3rd postoperative day.

Reconstructive plasty after a burn injury had practically no effect on improving the function of the fingers in the form of extension and flexion.

Results. Long-term results were studied in 30 (96.8%) of 31 patients. Good functional and aesthetic results were obtained in 29 (93.5%) patients. Satisfactory results were achieved in 2 (6.5%) patients.

In the control group, good results were noted in 27 (96.4%) of 28 patients, satisfactory in 17 (60.7%) patients. In 11 (39.3%) patients, the results were considered unsatisfactory.

Conclusion. The analysis of the obtained results shows that in the main group, the aesthetic and functional effect was better compared to the control, which means that in all patients the postoperative scars healed with more gentle scarring, there were no postoperative complications from the wound.

GABAPENTIN IN TRIGEMINAL NEURALGIA: MECHANISM OF ACTION AND ITS ROLE IN MODERN THERAPY

Maksudova Khurshida Nabievna
Atajanova Iroda Alisher kizi
Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance

Trigeminal neuralgia (TN) is a chronic pain disorder characterized by sudden, severe facial pain, significantly affecting patients' quality of life. First-line treatment options, such as carbamazepine, often have adverse effects, leading to the need for alternative therapies. Gabapentin, an anticonvulsant with neuromodulatory properties, has emerged as a promising treatment due to its ability to modulate calcium channels and reduce neuronal excitability. Understanding its mechanism of action and therapeutic potential is essential for optimizing TN management.

Objective

To analyze the mechanism of action of gabapentin and evaluate its role in modern therapy for TN.

Materials and Methods

A literature review of clinical and preclinical studies on the pharmacodynamics, efficacy, and safety profile of gabapentin in TN was conducted. Data from peer-reviewed journals and international treatment guidelines were analyzed.

Expected Results

Gabapentin is expected to demonstrate significant pain relief in TN by reducing hyperexcitability in the trigeminal nerve. Compared to traditional therapies, it may offer a favorable safety profile with fewer drug interactions and adverse effects. Additionally, its ability to improve sleep quality and reduce anxiety associated with chronic pain could further enhance patients' overall well-being. Studies suggest that gabapentin may also contribute to neuroprotection, potentially slowing the progression of neuropathic pain. However, further research is necessary to refine dosing strategies, assess long-term efficacy, and determine its optimal role in combination therapies for TN.

Conclusion

Gabapentin represents a valuable option in the treatment of TN, particularly for patients who cannot tolerate first-line therapies. Future studies should focus on optimizing its use in clinical practice and exploring potential combination therapies to enhance its effectiveness.

HOSPITAL INFECTIONS IN CHILDREN: EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS, PREVENTION

[1]Masharipov S.M.,[2]Masharipova Sh.S.
[1]Alfraganus University, Tashkent, Uzbekistan
[2]Urgench branch of Tashkent Medical Academy,
Urgench, Uzbekistan

Relevance of the issue. Hospital infections remain a significant problem in pediatric practice, especially in hospital settings. This work examines the main aspects of epidemiology, risk factors, clinical manifestations and prevention of hospital infections in children of various ages.

Hospital infections (BI) are infections that develop in patients during their stay in a medical facility and were not detected before admission. Such infections can significantly complicate the course of the underlying disease, increase the duration of hospitalization, and increase the risk of death. According to the World Health Organization (WHO), the incidence of BI among children can reach 20%, which puts this problem in the priority category in pediatrics.

The purpose of the study. To study the spread of hospital infections among children.

Materials and methods. Studies show that children of different ages have different risks of developing BI. According to the National Institutes of Health, respiratory infections are most often diagnosed among

children under 5 years of age, while urinary tract infections and surgical infections are more common in adolescents.

According to epidemiological data, the following infections are common among older children: Nosocomial pneumonia: 25-30% of cases; Urinary tract infections: 15-20%; Skin and soft tissue infections: 10-15%; Systemic infections (for example, sepsis): 5-10%.

Many factors have been developed that contribute to the development of BI in children. These include: Age, an imperfectly developed immune system in infants and young children increases the risk of infections. Health conditions, children with chronic diseases, especially those with immunodeficiency, are at greater risk. The difficulties of hospitalization, invasive procedures, and the use of medical devices (catheters, ventilators) increase the risk of infections. The length of hospitalization, the longer the child's stay in the hospital, the higher the likelihood of infection. Genetic predisposition, some children may have a predisposition to infections due to genetic factors.

BI prevention should be based on an integrated approach and include:Hygienic measures, strict observance of sanitary norms and hygiene rules, the use of antiseptics. Reducing invasive procedures, avoiding unnecessary invasive procedures whenever possible. Vaccination, Immunization of children against major infectious diseases in order to reduce the risk of complications. Staff training, Regular trainings for medical personnel on infection prevention and compliance with infection control standards. Raising awareness among parents, informing parents about the signs and symptoms of infections, as well as the importance of hygiene measures.

An equally important part of the hospital infection prevention strategy is monitoring and evaluating current practices in medical institutions. Regular audits of compliance with infection control standards make it possible to identify bottlenecks and promptly implement the necessary changes. For example, analyzing BI morbidity data can help identify specific infection patterns in certain departments, which will contribute to the development of targeted prevention measures.

Conclusion

Hospital infections in children remain an urgent problem in pediatrics, requiring attention from both the medical community and parents. It is necessary to continue scientific research in this area and develop strategies for the prevention and treatment of BI in children, increasing the safety and effectiveness of medical care. Creating a safe environment for children in hospitals requires a consistent and multi-layered approach. The joint efforts of medical professionals and parents are the key to successful prevention of hospital infections and improving the quality of medical care for children.

THE INCIDENCE OF HEPATITIS A IN YOUNG CHILDREN IN THE KHOREZM REGION

Masharipova Sh.S.
Urgench branch of Tashkent Medical Academy,
Urgench, Uzbekistan

Relevance of the issue. Hepatitis A is an infectious disease caused by the hepatitis A virus (HAV), which leads to acute inflammation of the liver. In recent years, there has been an increase in hepatitis A cases in the Khorezm region, especially among children. This paper presents data on the spread of hepatitis A among the population of the Khorezm region based on morbidity statistics among various age groups.

Hepatitis A is transmitted by the faecal-oral route, which is associated with the consumption of contaminated food and water. Its spread can be especially widespread among children, which makes this population group vulnerable. It is important to study the dynamics of morbidity in order to develop effective preventive measures.

The purpose of the study was to study the spread of Hepatitis A among the population of the Khorezm region.

Research methods and results.

For the study, data on the incidence of hepatitis A in the Khorezm region were collected. The analysis was conducted among three age groups: Children from 3 to 6 years old, Children from 7 to 12 years old, Teenagers from 13 to 20 years old.

The total number of reported hepatitis A cases was 51, of which 45 were present in the group from 3 to 6 years old, 0 cases among children from 7 to 12 years old and 6 cases among adolescents from 13 to 20 years old.

The analysis showed that the largest number of hepatitis A cases was registered among children aged 3 to 6 years. Of the 51 confirmed cases, 45 are in this group, which is 88.2% of the total number of cases.

However, no cases of the disease have been reported among children aged 7 to 12 years, which may indicate higher levels of immunization or less unfavorable conditions for transmission of the virus in this age group. In the age group from 13 to 20 years, 6 cases are registered, which is 11.8% of the total number.

Discussion

The high incidence rate among children aged 3-6 years may be due to a number of factors, such as poor hygiene, low awareness of prevention methods, and high susceptibility to infections at this age. The absence of cases among children from 7 to 12 years old may indicate a developed immunity after a disease or vaccination. In the future, it is important to consider the impact of social and economic factors on the spread of hepatitis A. Standard of living, access to clean drinking water and sanitary living conditions can significantly affect the incidence. Low income levels in the Khorezm region may limit the population's access to quality medical services, which in turn increases the risk of infection.

Comprehensive outbreak prevention measures are needed. In addition to vaccination, the focus should be on improving sanitation and regular hygiene education in schools and public places. Campaigns to inform the public about the importance of personal hygiene can help reduce morbidity.

Conclusion

The spread of hepatitis A among the population of the Khorezm region requires intervention by the health authorities. Vaccination and educational programs are recommended to increase knowledge about disease prevention, especially among parents of young children. Monitoring the morbidity situation and timely response to outbreaks of infection is also an important task. It is also critically important to strengthen cooperation at the level of local and regional health authorities to better monitor the spread of the disease and respond quickly to emerging cases. This will not only minimize the effects of outbreaks, but also prevent future cases of hepatitis A among vulnerable populations.

THE MAIN APPROACHES AND RECOMMENDATIONS IN THE TREATMENT OF RICKETS IN CHILDREN

Masharipova Sh.S.
Urgench branch of Tashkent Medical Academy,
Urgench, Uzbekistan

Relevance of the issue. Rickets has been known since ancient times, but this problem remains relevant at the present time, as evidenced by all new research into the causes of vitamin D deficiency, its effect on the child's body, and new approaches to the treatment of vitamin deficiency. If pediatricians in Russia most often associate this problem only with rickets, then there is a huge worldwide interest in the extra-skeletal effects of this vitamin (I.N. Zakharova). In addition, the high prevalence of vitamin D deficiency is noteworthy not only in children of the first 3 years of life, but also at an older age. Rickets is a disease that occurs as a result of a lack of vitamin D, calcium or phosphorus, which leads to impaired bone mineralization in children. This condition is most often manifested in early childhood, when organs and systems require active development. Treatment of rickets should be timely and comprehensive to prevent serious health consequences.

The purpose of the study. To study the main approaches and recommendations for the treatment of rickets.

Materials and results. The most important part of treatment is to ensure an adequate intake of vitamins and minerals. The child's diet should be varied and balanced. Foods rich in vitamin D (such as oily fish, egg yolk, dairy products) and sources of calcium (milk, cottage cheese, cheese) are essential. The doctor may prescribe vitamin D medications (for example, aquadetrim or other analogues) that will help make up for its deficiency. The dosage and duration of therapy depend on the age of the child and the severity of the disease. Regular walks in the fresh air and sunbathing contribute to the natural synthesis of vitamin D in the body. Physical activity also helps strengthen muscles and bones.

It is important to visit a doctor regularly to monitor the level of vitamins and minerals in the child's body, as well as to evaluate the dynamics of treatment. If necessary, adjust the dosage of drugs or add other therapies.

Special attention should be paid to the child's diet. It is important not only to include sources of vitamin D and calcium in the diet, but also to avoid excess phosphorus, which can negatively affect the absorption of calcium. Parents should try to steam, stew, or bake foods to preserve their nutritional properties.

When treating rickets, it is important to take into account the genetic predisposition and living conditions. Children who live in conditions of limited sunlight or have chronic diseases require a special

approach and more careful monitoring of their health status. In such cases, the diet can be supplemented with specialized vitamin complexes.

We must not forget about the psychological aspect of treatment. Parental support and the creation of a comfortable social environment for the child contribute to his emotional well-being and accelerate the recovery process. It is recommended to involve children in physical activity through games and sports, which not only improves health, but also improves mood.

Prevention of rickets includes proper nutrition, sufficient sunlight, and regular medical checkups. Parents need to pay attention to the child's health and development in order to identify and eliminate the deficiency of essential vitamins and minerals in a timely manner.

In conclusion, treatment of rickets requires a comprehensive approach that includes diet adjustments, medication, physical therapy, and regular medical monitoring. Early detection and adequate treatment of this condition can prevent serious consequences for the child's health in the future.

MEASURES TO PREVENTE COMPLICATIONS OF PREGNANCY AGAINST VIRAL HEPATITIS

Mirzaabdullakhozhieva O.U.
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2
Andijan State Medical Institute

Relevance. To date, there are no sufficiently reliable comprehensive studies of the nature of changes in the immune status of pregnant women with both acute and chronic forms of HBV and HS, publications on this topic are few. The issue of the tactics of treating hepatitis B and C during pregnancy in order to prevent complications of pregnancy, as well as childbirth and the postpartum period has not been resolved. To solve these issues, we consider it important to study the nature of changes in the immune system of pregnant women against the background of HBV and HS, the degree of their severity depending on the gestational age.

The purpose of the study. To improve the tactics of managing pregnant women with hepatitis B and C based on the identified pathogenetic mechanisms of the mutual influence of NVU and NSU infections and pregnancy.

Material and methods of the study. The study included 401 women of reproductive age with breastfeeding and hepatitis C, who were divided into two groups. The main group included 201 pregnant women with hepatitis B and C (including 69 with acute hepatitis B, 51 with chronic hepatitis B and 81 with chronic hepatitis C), the comparison group included 200 non-pregnant women with breastfeeding and hepatitis C (73 with acute hepatitis B, 54 with chronic hepatitis B and 73 with chronic hepatitis C). The control group included 47 healthy pregnant women.

Results. The course of pregnancy with NVU and NSU infections is complicated more often than in the control group: the threat of termination of pregnancy by 1.6 times; gestosis by 1.7 times; fetoplacental insufficiency by 2.3 times; premature birth by 4.1 times. The peculiarities of childbirth in this pathology were the high frequency of premature rupture of membranes - up to 39.5%, bleeding in the early postpartum period - up to 5.9%, which exceeds the indicators in the control group by 2.3 and 2.8 times, respectively. The course of acute cervical insufficiency against the background of pregnancy is characterized by the predominance of cholestatic forms of the disease (in 63.8%), which is 4.2 times more often than in non-pregnant women, frequent (in 26.1%) formation of a protracted course of the disease. The most severe course of the disease is observed in the third trimester of gestation. The clinical picture of chronic forms of HBV and HSU infections in pregnant women compared to the control group has more diverse and pronounced manifestations in the replicative phase of the disease, characterized by the predominance of asthenovegetative (in 93.8% of cases with CHB and 97.2% of cases with CHC), dyspeptic (in 87.5% of cases with CHB and 72.2% of cases with CHC) syndromes. Cholestasis syndrome is observed 2 times more often than in the control group (in 18.8% of cases with CHB and 19.4% of cases with CHC). Laboratory parameters in the replication phase of CHC are characterized by a moderate increase in bilirubin levels, aminotransferase levels and dysproteinemia, the changes in which are most pronounced in the first and second trimesters of gestation. In the structure of pre-clinical forms of immune system dysfunction in pregnant women with BV and HC, the most common is infectious syndrome (44.9% with OGV, 62.7%) with CHB and 66.7%) with CHC), in second place is allergic syndrome (26.1%, 31.4% and 35.8%, respectively), 35.3% of pregnant women have two or more syndromes. Immunological changes in pregnant women with OGV are cyclical. The period of the peak of the disease is characterized by absolute T • lymphopenia with a predominant deficiency of helper T cells, accumulation of pathogenic forms of CIC, suppression of phagocytic cells. Changes in humoral immunity are characterized by

an increase in the level of B lymphocytes, inhibition of IgA synthesis and an increase in the content of IgM. The severity of these changes increases with the development of the gestational process and during the peak of the disease is most pronounced in the third trimester.

Pregnant women with CHB and CHC have persistent T-lymphopenia due to both helper and effector phenotype cells, a decrease in the phagocytic activity of neutrophils without significant changes in B-lymphocytes. These changes are observed in all trimesters, but are most pronounced in the first and second trimesters. In addition, the degree of depression of the cellular link of immunity is greater, the higher the viral replication and the activity of the pathological process. Treatment of pregnant women with HBV and HCV infection using Wobenzym® and Viusid, depending on the form and phase of the disease, improved the prognosis and reduced the duration of inpatient treatment for acute hepatitis B by 10.1±1.2 days. Its clinical effect in patients with CHB and CHC was 2.7 times higher than with traditional therapy, and 33.3% of patients showed a significant decrease in the degree of disease activity. The therapy has a beneficial effect on the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period, significantly reducing the risk of complications.

Conclusion. The aggravating effect of pregnancy on the course of hepatitis B and C, as well as the unfavorable effect of NVU and NSU infections on the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period have been shown, which dictates the need for outpatient observation of pregnant women with hepatitis B and C by obstetricians and infectious disease specialists.

CLINICAL LINGUISTICS AND ITS ROLE IN THE STUDY OF LANGUAGE DISORDERS

Andijan State Medical Institute
Department of Foreign Languages
Hudayberdieva L.S.

Nowadays, communication has undergone numerous changes, becoming an important skill that allows people to better comprehend each other. These changes have occurred due to the development of new sciences that had a huge contribution to the study of specific language disorders. Technological and theoretical changes have also enhanced the understanding, assessment, and treatment of communication disorders. Linguistics as a science has helped clinicians and speech-language pathologists to reconsider evaluation and treatment of language disorders by studying certain syntactic structures and their production. The emergence of clinical linguistics, as a branch of applied linguistics, played a major role in the study of language disorders.

Communication has a vital importance in people's lives. According to Matsumoto communication is the fundamental process by which humans live as social animals. Because of communication we can come together to build families, social networks, and professional associations. Because of communication we can work with very different others toward a common goal. Because of communication we can organize sports, leisure, and recreational activities. In human communication is defining without communication human interaction is impossible. Language and communication can reflect and individual's identity. Therefore it is something that is not persistent but is constantly changing. As outlined by Cummings the four fundamental processes of communication essential to the production of a word are: thought genesis, language encoding, motor programming and motor execution.

In order to investigate language disorders, it is imperative to understand the mechanisms of the language we would like to examine. The idea to use the linguistic approach in the study and evaluation of language disorders in people who suffer from a language deficiency dates back to nineteenth century.

According to Hanna K. Ulatovska, the impact of linguistics on treating a language impairment especially aphasia is an indirect one, more specifically it contributes to the comprehension of the human language and its mechanisms that led to its disturbance. Thus having a basic knowledge about the structure and function of the language is essential for the diagnosis, prognosis and treatment of language disorders.

Clinical linguistics which dates back to the twentieth century, more exactly to 1970, is a sub-disciple off applied linguistics developed in order to study language deficiencies by the application of the theories, methods, and finding of linguistics to the study of those situations where language handicaps are diagnosed and treated. Clinical linguistics has a major role in describing, assessing and treating communication deficiencies. Also known as remedial linguistics or pathological linguistics, this branch applied linguistics has retained the term clinical linguistics because all studies have been conducted in the medical field. Moreover, no distinction should be made between the two terms, as they rely on the same philosophy and methodology.

Clinical linguistics is only preoccupied with speech and language disorders. A language disorder is defined as the inability of a person to process semantic information. Such disorders are autism, language disability, specific language impairment, aphasia, schizophrenia, dysarthria. Conversely, speech disorders

represent an individual's incapacity to produce normal speech. These disorders may affect articulation (movement of the tongue and lips), fluency (stuttering and cluttering) and voice (pitch, loudness and quality of the voice). The linguist is the one who along with a speech therapist and clinician, can help these people by clarifying, describing, giving a proper diagnosis, evaluating and offering treatment based on the level of deficiency and the impaired linguistic level. It is important to highlight those morphological characteristics that are deviant and to understand them before choosing the proper intervention strategies. Linguistic theories in the clinical environment can be applied on different levels, such as phonology and phonetics, grammar, semantics and pragmatics.

One of the most striking language impairments clinical linguistics deals with is aphasia. Elizabeth Ahlsen in "Introduction to Neurolinguistics" defines aphasia as 'language loss due to brain damage' this is why the disorder is not considered to be a disease but rather a syndrome. In most people, aphasia occurs as a result of stroke and can be classified into two categories. Broca's aphasia (motor or non-fluent aphasia) and Wernicke's aphasia(sensory or fluent aphasia). These two important types of aphasia were named after the physicians who first discovered and described them. In Wernicke's aphasia, the patient has a poor lexical repertoire and has difficulties in understanding either written or spoken language. On the other hand, they can easily produce speech without any dysarthria (articulatory problems). Patients diagnosed with this type of aphasia can talk fluently sometimes using paraphasias in excess. The most usual ones are phonemic, neologistic and verbal paraphasias. Patients diagnosed with Broca's aphasia have difficulties in speaking fluently, but in most cases, they understand what they are told. The most common form of Broca's aphasia is agrammatism. Numerous studies have been conducted by researches on different aspects of aphasia. Thus, subjects like verb retrieval, verb production, naming of verbs and nouns were approached, but there are still mysteries that need to be solved.

If in the past patients were based on the neurological model(neuro-anatomical location of the lesion) it was later recognized that the linguistic features of this impairment are of greater importance in the evaluation and treatment of aphasia.

Clinical linguistics can be a great aid for language pathologists and physicians to investigate aphasia as a language disorder taking into account the levels that are affected. Primarily, it can be used in diagnosing the patients as the first step in the healing process. With the use of different linguistic measures, special texts, researchers can evaluate the patient, observe the affected linguistic level and treat them accordingly.

In fact, clinical linguistics is the branch of linguistics that applies linguistic concepts and theories to the study of language disorders. As the name suggests, clinical linguistics is a dual-facing discipline. Although the conceptual roots of this field are in linguistics, its domain of application is the vast array of clinical disorders that may compromise the use and understanding of language. Both dimensions of clinical linguistics can be addressed through an examination of specific linguistic deficits in individuals with neuro-developmental disorders, craniofacial anomalies, adult-onset neurological impairments, psychiatric disorders, and neurodegenerative disorders. Clinical linguists are interested in the full range of linguistics deficits in these conditions, including phonetic deficits of children with cleft lip and palate, morpho-syntactic errors in children with specific language impairment, and pragmatic language impairments in adults with schizophrenia.

Clinical linguistics draws on the conceptual resources of the full range of linguistic discipline to describe and explain language disorders. These disciplines include phonetics, phonology, morphology, syntax, semantics, pragmatics and discourse. Each of these linguistic disciplines contributes concepts and theories that can shed light on the nature of language disorder. A wide range of tools and approaches are used by clinical linguists and speech-language pathologists to assess, diagnose, and treat language disorders. They include the use of standardized and norm-referenced tests, communication checklists and profiles which are administered by clinicians, others by parents, teachers and caregivers, and qualitative methods such as conversation analysis and discourse analysis. Finally clinical linguists can contribute to debates about the nosology of language disorders. In order to do so, however, they must have an understanding of the place of language disorders in internationally recognized classification systems such as the "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" of the American Psychiatric association.

SIMULTANEOUS OPERATIONS BY LAPAROSCOPIC ACCESS FOR ABDOMINAL AND RETROPERITONEAL DISEASES

Yigitov A.A., Yahyoev S.M., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.
Andijan State Medical Institute
Andijan branch of Republican Research Centre Of Emergency Medicine
Scientific director: Professor Khodjimatov G.M.

***Abstract**: Significant improvement in the quality of diagnostic methods, increase in the number of diseases detected at early stages, rise in the standard of living of the population, increase in life expectancy often leads to simultaneous detection of several diseases in patients, which complicates the choice of the correct treatment. Inappropriate choice of treatment tactics for such patients leads to longer ospitalisation, more complications and lower quality of life.*

Introduction. According to WHO data, the increase in the number of patients with combined diseases is associated with increased life expectancy of the population, smoking, alcohol consumption, insufficient physical activity, etc. Over the last decades we have witnessed the safety of performing laparoscopic operations not only in the treatment of a single disease, but also in the combination of several abdominal or gynaecological diseases [2] . The data of domestic and foreign iterature have shown that the advantages of simultaneous laparoscopic operations (SLO) compared to multistage treatment are as follows: no repeated ospitalisations and anaesthesia; improved psycho-emotional state of the patient; one-stage recovery of the patient from two pathologies; reduced total time of the patient's stay in hospital; increased economic efficiency of treatment [4]. However, the analysis of literature publications shows that more than 9 0 % of SLOs are performed for combined diseases of abdominal and gynaecological organs [5], and the combination with retroperitoneal organs is observed in single clinical cases in large medical centres by experienced specialists. Although technical equipment of medical centres (ultrasound, CT, MRI) has led to an increase in the number of patients with diagnosed combined pathology of abdominal cavity and troperitoneal organs E.I. Brekhov et al. (2009), K. M. Kurbanov et al. (2 0 1 5) believe that the large number of surgical interventions on the organs of the digestive and urinary system contributes to the increased incidence of postoperative lumbar and lateral abdominal hernias, operations for which are much more complicated, the rate of recurrence is higher [3]. Thus, the main disadvantage of traditional simultaneous operations for combined diseases of the abdominal cavity and retroperitoneum is the high traumatic nature of the access. Many factors limiting the performance of SLO have been cited in the literature. The main factor preventing systematic performance of such surgical interventions is the lack of available literature (recommendations and monographs) describing indications and contraindications, technical features of the stages of surgery, as well as pre-, intra- and postoperative management of such patients. Most of the scales are based on such factors as patient's age, comorbidities, time of surgery, etc. The authors recommend sequential (staged) surgical interventions in case of contraindications to simultaneous operations. However, N. A . Nechiporenko et al (2016) suggest that the remaining concomitant disease can not positively affect the course of the postoperative period, and repeated surgical intervention for the patient is a new stress, which, as a rule, leads to a permanent postponement of the second operation, delaying the start of treatment and increasing the recovery period. O G Yakovlev notes that performing simultaneous operations on elderly patients does not worsen the results of their treatment, but, on the contrary, allows to significantly improve their quality of life by reducing the number of hospitalisations and reducing possible complications from the second and third combined surgical disease. L. P. Kotelnikova (2 0 1 5) believes that simultaneous operations insignificantly increase the duration of surgical intervention, and comorbidities do not affect the choice of access.

Literature data prove the safety and feasibility of simultaneous operations However, the issue of indications and contraindications to the performance of this type of surgical aids remains debatable.

Conclusions: Thus, the performance of SLO in combined diseases of abdominal cavity and retroperitoneal organs in the practice of surgeon and medical institution is an insufficiently investigated problem, which substantiates the relevance of this study and serves as a basis for its implementation.

SIMULTANEOUS SURGICAL INTERVENTIONS ON ABDOMINAL ORGANS

Yigitov A.A., Yahyoev S.M., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.
Andijan State Medical Institute
Andijan branch of Republican Research Centre Of Emergency Medicine
Scientific director: Professor Khodjimatov G.M.

Abstract*: At the current stage of abdominal surgery development, it is extremely important to study the aspects of further improvement and wider implementation of simultaneous surgical interventions, which is associated with a steady increase in the number of patients with combined pathology of abdominal cavity organs. Organisational and tactical defects associated with irrationally chosen therapeutic and diagnostic tactics of this category of patients lead to increased hospitalisation time, number of complications deterioration of patients' quality of life, and increased financial costs.*

Introduction. A promising direction is to perform simultaneous surgical interventions on abdominal organs using minimally invasive technologies. However, despite the general condemnation of the advantages of minimally invasive methods by the surgical alliance, the percentage of realisation of simultaneous laparoscopic interventions from all abdominal surgeries significantly depends on a particular clinic and varies from 20 to 70%. The reserved position of surgeons concerning laparoscopic simultaneous operations is explained, firstly, by a significant augmentation of the duration of surgical intervention in conditions of artificial tense carboxyperitoneum, which can have a negative impact on the functions of cardiovascular and respiratory systems, haemodynamic parameters of organ blood flow. Another restraining factor is the high perioperative risk in elderly and senile patients who have, in addition to age-related internal organ conversions, cases of serious comorbid somatic diseases in 64-100%. Cardiovascular and respiratory pathology accounts for up to 90%, endocrine system diseases – up to 57%. Surgical stress naturally aggravates intercurrent diseases leading to severe complications of intraoperative and postoperative period. Despite many years of experience and improvement of surgical approaches, achievements of modern anaesthesiology, resuscitation and pharmacology, the results of treatment of abdominal cavity diseases, in particular, of the hepatobiliary system, cannot be considered sufficient due to the high level of postoperative complications, the incidence of which in the early postoperative period ranges from 3.8 to 40.2%. Cardiovascular incidents play a key role - up to 42% of all complications occurring. The risk of lethal outcomes is parity 0.8%-1.5%. The causes of unsatisfactory results of surgical treatment in the distant postoperative period, significantly worsening the quality of life of patients, in 67-90% of cases are the formation of postoperative adhesions, in 5-50% - postcholecystectomy syndrome, in 15-50% - chronic postoperative algic syndrome. One of the ways to reduce the risk of perioperative complications and improve the outcomes of surgical treatment in general is to increase the rationality and efficiency of diagnostic and therapeutic-rehabilitation tactics during simultaneous operations on abdominal cavity organs, a promising direction of optimisation of which is the use of personalized medicine. An indispensable condition for the implementation of the concept of personalisation is a stratified approach based on the assessment of the degree of safety of the planned simultaneous surgical intervention and prediction of potential complications at the stage of preoperative preparation, which makes it possible to decide on the expediency and method of surgical treatment, to actively influence the predicted correctable risk factors, and, consequently, to solve the problem of effective treatment of complications.

According to the January 26, 2024 • Helsinki, Republic of Finland • Collection of scientific papers «SCIENTIA» results of the National Confidential Enguiry into Patient Outcome and Death (2017), despite the widespread use in clinical practice of independent predictors of prognosis assessment and various scales of the universal and specific spectrum for anticipation of perioperative risk of complications, prediction based on them is not highly informative. A relevant direction in the development of a prognostic model of the risk of postoperative complications is a systematic approach taking into account a number of validated markers. Of great interest in this aspect is the integral assessment of the state of stress-implementing and stress-limiting systems, characterizing the severity of surgical stress and reflecting the degree of traumatic surgical intervention.

Conclusions Thus, the intensification of the boundaries of surgical aggression, the need to standardise and improve not only the methodology of surgical intervention, but also the perioperative management of patients under simultaneous operations on abdominal cavity organs determine the relevance of the development and scientific substantiation of the algorithm of personalized diagnostic and therapeutic-rehabilitation tactics as a conceptual direction of scientific development of modern surgery with the inclusion of a modern complex of pharmacological, psycho-corrective.

KEKSA VA QARIYALARDA SURUNKALI TUBERKULYOZNI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINI QO‘LLASH

I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], I.B.Bektashev[3]
[1]Kimyo fanlari kafedrasi professori, k.f.d. Andijon davlat universiteti
[2]Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent [3]Kafedra assistenti Andijon davlat tibbiyot instituti

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) sil kasalligini tugatish strategiyasi 2035 yilga kelib sil epidemiyasini tugatish maqsadi bilan 2015 yilda ishlab chiqilgan **(**JSST, 2019). Ushbu strategiyaning maqsadi global sil kasalligi va kasallik yukini umumiy sog'liqni saqlash qamroviga ega rivojlangan mamlakatlar darajasiga kamaytirishdir. Afsuski, sil kasalligi 2015-2018 yillar oralig'ida atigi 6,3 foizga kamaydi, bu 2020 yilga kelib prognoz qilingan maqsadlarga erishish uchun zarur bo'lgan umumiy 20 foizga qisqarishdan sezilarli darajada kamroq (JSST, 2019). Yo'q qilish bilan bog'liq muammolar ko'p dori-darmonlarga chidamli sil kasalligining ko'payishi bilan yanada kuchaymoqda. 2018 yilda rifampitsinga chidamli sil kasalligining taxminan 500 000 ta yangi holatlari qayd etilgan, ularning 78 foizi MDR (JSST, 2019). Bundan ham dahshatlisi, MDR-TB bilan davolanganlarning atigi 56 foizi haqiqatan ham davolangan (JSST, 2019). Ushbu so'nggi statistik ma'lumotlar MDR-silni davolashga va dori-darmonlarga chidamlilikni olishning oldini olishga qodir bo'lgan terapevtik rejimlarga favqulodda ehtiyoj borligini ta'kidlaydi (JSST, 2019). Ko'p dori-darmonlarga chidamli sil kasalligining tarqalishi va davolash samaradorligining pastligi davolash samaradorligini oshirishga qaratilgan muammolarni hal qilishning shoshilinch zarurligini ko'rsatadi; silga qarshi farmatsevtik preparatlarning toksikligi va yon ta'sirini kamaytirish, kimyoterapiyaning yaxshi bardoshliligi va uzluksizligini ta'minlash; patogenning organizmga ta'siri bilan bog'liq intoksikatsiya belgilarini bartaraf etish, davolash samaradorligini oshirish, terapiya va remissiya davrida bemorlarning hayot sifatini yaxshilash asosiy masala hisoblanadi.

Giyohlar bilan davolash eng qadimgi tibbiyot fanlaridan biridir. Yunon tilidan tarjima qilinganda, bu o'simlik bilan davolash degan ma'noni anglatadi. Dorivor o‘simliklar yoki ulardan olingan dori vositalarini davolash yoki profilaktika maqsadida ilmiy o‘rganish va qo‘llashga asoslangan nazariy va amaliy tibbiyot yo‘nalishidir. O'simlik dori-darmonlari butun tananing ishiga foydali ta'sir ko'rsatadi, umumiy mustahkamlash va immunomodulyator ta'sir ko'rsatadi. O'simlik dori-darmonlari juda samarali, zararsiz va deyarli hech qanday kontrendikatsiyaga ega emas. Dorivor o'tlar yordamida tabiatning o'zi bemorga onalik, muloyimlik va imkon qadar tejamkorlik bilan harakat qiladi. Bunday holda, inson tanasi to'qimalarga osongina kirib boradigan va hujayra ichidagi metabolizm darajasida ta'sir ko'rsatadigan unga tegishli biologik faol birikmalarning butun majmuasini oladi, antibiotiklarga chidamli bo'lib qolgan va insonning immunitetini mustahkamlashga qodir bo'lgan mikroorganizmlarning ko'plab shtammlariga qarshi, shu bilan unga kasallik bilan kurashishga yordam beradi. O'simlik dori-darmonlari jiddiy ilmiy yondashuvni talab qiladigan va sog'lom turmush tarzi yo'lidagi birinchi qadam bo'lishi mumkin bo'lgan kuchli va zararsiz vositadir. O'simliklar bizga bera oladigan ulkan kuchga ega. Bu kuch bizning oyog'imiz ostida, biz faqat bu kuchning mavjudligi haqida bilishimiz kerak, shuningdek, uni qanday qilib to'g'ri ishlatish kerak.

KEKSA VA QARIYALARDA DORIGA TURG‘UN TUBERKULYOZNI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINI QO‘LLASH

I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], I.B.Bektashev[3]
[1]Kimyo fanlari kafedrasi professori, k.f.d. Andijon davlat universiteti
[2]Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent [3]Kafedra assistenti Andijon davlat tibbiyot instituti

Sil kasalligi dunyodagi eng keng tarqalgan yuqumli kasallik bo'lib, sil kasalligi mikobakteriyalar keltirib chiqaradi. Bu surunkali davom etadigan yuqumli jarayon bo'lib, u bakteriya yadrosining kattaligi va doimiyligiga, patogenning to'siqsiz aylanishi uchun qulay shart-sharoitlarga va birinchi navbatda nafaqat

odamlarning, balki butun populyatsiyalarning silga chidamlilik darajasiga bog'liqdir. Tuberkulyoz infektsiyasining paydo bo'lishi va yanada rivojlanishining asosiy sabablari aholining ma'lum bir qismining turmush darajasining yomonlashishi, bir qator hududlarda ekologik vaziyatning yomonlashishi, makro va mikroelementlar, ayniqsa kremniyning yetishmasligi bilan muvozanatsiz ovqatlanishdir. Chunki sil kasalligi ko'pincha o'pkaning o'ng yuqori qismini ta'sir qiladi, bu yerda bu element eng kam jamlangan joy hisoblanadi. O'pka tuberkulyozini (PT) davolash asosan sil kasalligining qo'zg'atuvchisiga qaratilgan ancha toksik kimyoterapevtik preparatlar bilan amalga oshiriladi. Biroq, TB patogenezi faqat o'pka to'qimasini yo'q qilishga olib keladigan patogenning mavjudligi bilan cheklanmaydi. Asosiy o‘rinda, patologiya fonida patologik mikroorganizmlar faollashadi, bu surunkali bronxit belgilarini keltirib chiqaradi (bronxial spazm, yo'tal, balg'amning shakllanishi va boshqalar). Kimyoterapiya preparatlarini qabul qilish oshqozon-ichak trakti va siydik tizimining ishiga salbiy ta'sir qiladi. Shu munosabat bilan sil kasalligini davolash tizimli yondashuvni, sil o'pka patologiyasining barcha qismlarini tuzatish uchun murakkab dori vositalarini qo'llashni talab qiladi. Nafas olish yo'llari kasalliklari uchun antitussiv, mikroblarga qarshi, yallig'lanishga qarshi, ekspektoran va boshqa xususiyatlarga ega o'simlik preparatlari keng qo'llaniladi. O'simlik dori vositalarining keng ta'sir doirasi biologik faol moddalarning boy majmuasi bilan bog'liq: efir moylari, saponinlar, fenolik birikmalar, polisaxaridlar va boshqalar. O'pka terapiyasida biogen ko'rinishdagi dorivor o'simliklar va o'simlik preparatlari tarkibidagi makro- va mikroelementlar majmuasi alohida o'rin tutadi, shuning uchun organizm uchun bio-komplekslar mavjud hisoblanadi.

FEATURES OF THE WITHDRAWAL OF TUBERCULOSIS IN THE ELDERLY OF THE ANDIJAN REGION

Maksumova D.K.
Department of Phthisiology Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Relevance. Currently, the epidemic situation of tuberculosis in Uzbekistan has stabilized, but there is a tendency for tuberculosis to "age", i.e. it has become more common in the elderly. As of January 1, 2024, the number of people over the age of 60 in Uzbekistan amounted to about 3.5 million people, which is 9.4% of the total permanent population of Uzbekistan. In Uzbekistan, as in the whole world, there is an increase in the number of elderly and senile people. With age, the risk of infectious diseases, including tuberculosis, increases significantly due to a decrease in immunity and the presence of concomitant diseases (diabetes, cardiovascular diseases, etc.). In older people, the immune system is weakened, which makes them more susceptible to infections, including tuberculosis.

The purpose of the study. To study the structure and features of the course of pulmonary tuberculosis in elderly and senile people who have been treated at the Center of phthisiology and pulmonology of the Andijan region for the last 2 years.

Materials and methods. The analysis of 45 medical records of elderly and senile people treated at the regional center of phthisiology was carried out. The patients were divided into two groups: 1st — the age group of 60-74 years; 2nd — 75 years and older. All patients, after a complete clinical, laboratory and instrumental examination and confirmation of the clinical diagnosis, were prescribed specific treatment in accordance with the standards of chemotherapy regimens.

Results. Males predominated among patients of both groups -85% of cases. The structure of clinical forms of pulmonary tuberculosis in both groups was dominated by infiltrative tuberculosis with decay and bacterial excretion in 57% of cases. The onset of the disease in most patients was subacute or asymptomatic in 83% of patients. Concomitant diseases accompanied the course of tuberculosis infection in 39 patients (90.6%), Concomitant diseases in the first group 90.6%, in the second 93.0%. CHD, arterial hypertension - more than 50.0% of patients, chronic bronchitis, including COPD in every 4 patients in both groups, Drug resistance of mycobacterium tuberculosis (MBT) in group 1 was found in 20 patients (46.5%), of which MDR was found in 14 people (32.5%); in group 2, MDR was found in 5 patients (31%).

Conclusions. In the structure of clinical forms of tuberculosis of the respiratory system in the elderly and senile, infiltrative pulmonary tuberculosis prevails in the phase of decay and bacterial excretion in 60.4% of cases. In the 2nd age group, common forms of tuberculosis with bacillus release were more often observed, which is due to the suppression of immune protection and a decrease in the overall resistance of the body.

O‘SIMLIGINING BAKTERIYALAR HISOBIGA KELIB CHIQQAN KASALLIKLARNING PATOGENEZIGA TA’SIRI

I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], Z.M.Muxtorov[3]
[1]Kimyo fanlari kafedrasi professori, k.f.d. Andijon davlat universiteti
[2]Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent [3]Kafedra assistant Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Bakterial kasalliklar dunyo miqyosida katta muammo hisoblanadi. Ayniqsa, antibiotiklarga chidamlilik inson salomatligiga jiddiy xavf tug‘diradi. Tadqiqotlarga ko‘ra, 2050-yilga kelib bakterial infeksiyalar antibiotiklarning samaradorligini pasaytirishi oqibatida har yili 10 milliondan ortiq odamning hayotiga zomin bo‘lishi mumkin.

Shuning uchun tabiiy davolash usullarini o‘rganish va ulardan samarali foydalanish muhimdir. Xalq tabobatida ishlatiladigan zanjabil va andiz kabi o‘simliklar antibakterial va immunitetni oshiruvchi xususiyatlarga ega.

O‘tkazish metodlari. Tadqiqotlar quyidagi usullar bilan amalga oshiriladi:

1. **Laboratoriya tadqiqotlari**: Zanjabil va andizning bakteriyalarga ta’siri maxsus mikrobiologik muhitda o‘rganiladi. Ularning ekstraktlari turli bakterial shtammlar ustida sinovdan o‘tkaziladi.
2. **Klinik kuzatuvlar**: Tabiiy vositalar kasallikdan aziyat chekayotgan bemorlar ustida sinab ko‘riladi va ularning davolanish dinamikasi o‘rganiladi.
3. **Statistik tahlil**:An’anaviy va tabiiy usullar taqqoslanib, davolash samaradorligi o‘rganiladi.

Bakteriyali kasalliklar statistikasi va davolash usullari

Dunyo bo‘ylab bakterial kasalliklar katta muammo hisoblanadi. Quyida eng ko‘p uchraydigan bakterial kasalliklar va ularning ko‘rsatkichlari keltirilgan:

1. **Pnevmoniya**: Har yili 2 milliondan ortiq odam ushbu kasallikdan vafot etadi.
2. **Tuberkulyoz**: Dunyo bo‘ylab har yili 10 milliondan ortiq yangi bemor aniqlanadi.
3. **Streptokokk infeksiyalari**: Har yili 600 milliondan ortiq odam ushbu infeksiyalarga chalinadi.
4. **Oshqozon-ichak infeksiyalari**: Har yili 1,7 milliard kishi ichak infektsiyalariga duch keladi.

An’anaviy davolash usullari antibiotiklarga asoslangan bo‘lsa-da, ko‘plab bakteriyalar ularga chidamli bo‘lib qolmoqda. Shuning uchun tabiiy vositalarga bo‘lgan qiziqish ortib bormoqda.

Xalq tabobati usullari bilan bakterial kasalliklarni davolashda ishlatiladigan umumiy o‘simliklar
Xalq tabobatida ko‘plab o‘simliklar bakterial infeksiyalarni davolashda ishlatiladi. Ulardan ba’zilari:

- **Zanjabil**. Oshqozon-ichak infeksiyalariga qarshi, immunitetni oshiradi.
- **Andiz**: Nafas yo‘llari infeksiyalarida foydali.
- **Sarimsoq**: Kuchli tabiiy antibiotik, bakteriyalarga qarshi samarali.
- **Qora sedana**: Immunitetni oshiradi va mikroblarni yo‘q qiladi.
- **Asal**: Yallig‘lanish va infektsiyalarga qarshi kurashadi.

ZANJABIL VA ANDIZ O‘SIMLIKLARINING BAKTERIYALAR HISOBIGA KELIB CHIQQAN KASALLIKLARNING PATOGENEZIGA TA’SIRI

I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], Z.M.Muxtorov[3]
[1]Kimyo fanlari kafedrasi professori, k.f.d. Andijon davlat universiteti
[2]Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent [3]Kafedra assistenti Andijon davlat tibbiyot instituti

Zanjabil:

- **Gingerol** moddasi bakteriyalarni yo‘q qiladi.
- Oshqozon-ichak infeksiyalarida foydali.
- Immunitetni kuchaytiradi.

Zanjabil (Zingiber officinale) kimyoviy tarkibi va terapevtik xususiyatlari

Kimyoviy moddalar:

1. **Gingerol** – Kuchli yallig‘lanishga qarshi va antibakterial ta’sir ko‘rsatadi.

2. **Shogaol** – Og‘riq qoldiruvchi va ovqat hazm qilishni yaxshilovchi xususiyatga ega.
3. **Zingeron** – Ichak mikroflorasini yaxshilaydi va oshqozon-ichak infeksiyalariga qarshi samarali.
4. **B vitaminlari** – Immunitetni mustahkamlash va asab tizimini qo‘llab-quvvatlash uchun foydali.
5. **Minerallar** (kaliy, magniy, temir, sink) – Qon aylanishi va umumiy salomatlikni yaxshilaydi.

Qaysi kasalliklarda ishlatiladi?

Oshqozon-ichak infeksiyalari (ich ketish, meteorizm, gastrit).
Nafas yo‘llari kasalliklari (shamollash, bronxit, yo‘tal).
Yallig‘lanish kasalliklari (artrit, mushak va bo‘g‘im og‘riqlari).
Yurak-qon tomir kasalliklari (qon aylanishini yaxshilaydi, qon bosimini me’yorga keltiradi).
Immunitetni oshirish va organizmni mustahkamlash.

Andiz:

1. Efir moylari orqali bakteriyalarni yo‘q qiladi.
2. Nafas yo‘llari infeksiyalarini yengillashtiradi.
3. Yallig‘lanishga qarshi ta’sir qiladi.

Andiz (Inula helenium) kimyoviy tarkibi va terapevtik xususiyatlari

Kimyoviy moddalar:

1. **Inulin** – Qandli diabetga foydali bo‘lib, qondagi qand miqdorini muvozanatga keltiradi.
2. **Helenin** – Bakteriyalarga va viruslarga qarshi samarali ta’sir qiladi.
3. **Alantolakton** – Nafas yo‘llarini tozalaydi va balg‘amni ko‘chiruvchi xususiyatga ega.
4. **Efir moylari** (azulen, kamfen, borneol) – Nafas yo‘llari infeksiyalarida samarali.
5. **Flavonoidlar** – Antibakterial va immunitetni oshiruvchi xususiyatlarga ega.

Qaysi kasalliklarda ishlatiladi?

1. Nafas yo‘llari kasalliklari (astma, bronxit, yo‘tal, pnevmoniya).
2. Oshqozon-ichak kasalliklari (dispepsiya, meteorizm, ich qotishi).
3. Qandli diabet (inulin moddasining tabiiy insulinga o‘xshash ta’siri bor).
4. Immunitetni oshirish va organizmni infeksiyalardan himoya qilish.
5. Saraton kasalliklarining oldini olish va umumiy sog‘liqni mustahkamlash.

Birgalikda ishlatilishi:

Zanjabil va andiz birgalikda qo‘llanganda, ularning antibakterial, yallig‘lanishga qarshi va immunitetni mustahkamlovchi ta’siri yanada kuchayadi. Ayniqsa, ularni choy yoki ekstrakt shaklida iste’mol qilish nafas yo‘llari va oshqozon-ichak kasalliklariga qarshi samarali bo‘lishi mumkin.

Xulosa. Bakterial kasalliklar global muammo bo‘lib, antibiotiklarga chidamli shtammlarning ko‘payishi tufayli yangi davolash usullarini izlash muhim ahamiyat kasb etmoqda. Zanjabil va andiz kabi tabiiy vositalar o‘zining kuchli antibakterial xususiyatlari tufayli bunday infeksiyalarni tabiiy yo‘l bilan davolashda istiqbolli vositalar bo‘lib xizmat qiladi. Ularni ilmiy asoslangan holda tadqiq qilish va amaliyotga joriy etish hozirgi zamon tibbiyotining muhim yo‘nalishlaridan biridir.

DALILLARGA ASOSOLANGAN TIBBIYOT- PEDIATRIYA FANINI O‘QITISHDAGI SAMARALI VOSITA SIFATIDA

Muhammadsiddiqova Mohinur Ilyosbek qizi FJSTI Davolash ishi 2 bosqich talabasi
Axmadaliyeva Maftuna Abdumanon qizi FJSTI Pediatriya-2 kafedrasi assistenti

Dolzarbligi. Dalillarga asoslangan tibbiyot – bu klinik qaror qabul qilishda eng so‘nggi ilmiy dalillarni, shifokor tajribasini va bemorning afzalliklarini hisobga olgan holda harakat qilish tizimidir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO), AQShning Pediatrics Assotsiatsiyasi (AAP), Yevropa pediatriya jamiyati (EPA), shuningdek Rossiyaning pediatriya bo‘yicha milliy tavsiyalari DATning klinik amaliyotdagi o‘rni va ta’sirini keng yoritadi. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, DATga asoslangan ta’lim metodikasi talabalar bilimini oshirish, klinik vaziyatlarda to‘g‘ri qaror qabul qilish qobiliyatini kuchaytiradi.

Tadqiqot metodologiyasi. Ushbu tadqiqot 2024-yil sentabr oyidan noyabr oyigacha Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti pediatriya kafedrasining 4-kurs talabalar o‘rtasida olib borildi. O‘quv jarayonida AQSh, Yevropa va Rossiya pediatriya va ichki kasalliklar assotsiatsiyalarining dalillarga asoslangan klinik tavsiyalari asosida tayyorlangan ma’lumotlar qo‘llanildi. Tadqiqotda jami 108 nafar talaba ishtirok etdi. So‘rovnoma Google Form orqali yig‘ilib, talabalar o‘quv jarayonidagi o‘zgarishlar, DAT asosida ta’lim samaradorligi va klinik tafakkurga bo‘lgan ta’sirini baholashdi. Olingan ma’lumotlar statistik tahlil qilindi.

Natijalar va muhokama. So‘rovnoma natijalariga ko‘ra, talabalar DAT asosida olib borilgan darslarda ishtirok etganlaridan so‘ng quyidagi o‘zgarishlar kuzatildi:

- 91% talaba klinik qaror qabul qilishda o‘z ishonchini oshganini bildirgan.
- 87% talaba dalillarga asoslangan manbalarni mustaqil izlashni boshlagan.
- 79% talaba ushbu yondashuv darslarning mazmunini oshirganini bildirgan.
- 68% talaba DAT metodikasi klinik holatlarni tahlil qilishga yondashuvini o‘zgartirganini ta’kidladi.

Muhokama jarayonida aniqlanishicha, DATning o‘qitishda qo‘llanilishi nafaqat nazariy bilimlarni mustahkamlash, balki amaliy ko‘nikmalarni shakllantirishda ham muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, talabalar mustaqil fikrlashga va ilmiy dalillarga asoslangan qaror qabul qilishga o‘rganmoqda.

Xulosa. Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot institutining 4-kurs pediatriya yo‘nalishidagi talabalari bilan o‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, dalillarga asoslangan tibbiyot prinsiplari asosida o‘qitish metodikasi talabalar bilimini oshirishda, klinik tafakkurni shakllantirishda, va sog‘liqni saqlashda xavfsiz qarorlar qabul qilishda katta ahamiyatga ega. Ushbu yondashuvni kengroq tatbiq etish tibbiyot ta’limini yangi bosqichga olib chiqishga xizmat qiladi.

O‘TKIR KARANOR SINDROMDA INTENSIV DAVOLASH OLIB BORISHNING ÓZIGA XOSLIKLARI

Muhammadziyoyev Habibullo Hamidullo O`g`li.
Farg`ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti 3-Kurs talabasi.
Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich.
Farg`ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti Pediatriya 2 Kafedrasi mudiri PhD.
Farg`ona, O`zbekiston.

Mavzuning dolzarbligi: O‘tkir koronar sindrom (OKS) yurak-qon tomir kasalliklari orasida yuqori uchraydigan, bemorlarning o‘limiga olib keluvchi holatlardan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, yurak ishemik kasalliklari global o‘lim sabablari orasida yetakchi o‘rinda turadi. OKSning tezkor tashhisi va samarali intensiv terapiyasi hayot uchun muhim ahamiyatga ega. Shuning uchun ham OKSda intensiv davolash usullarini mukammallashtirish va ularning samaradorligini oshirish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi – o‘tkir koronar sindromli bemorlarda intensiv terapiya usullarining samaradorligini tahlil qilish, mavjud davolash protokollarining natijadorligini baholash hamda klinik natijalarni yaxshilashga qaratilgan tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari

Tadqiqotda 2022-2024 yillar davomida shoshilinch tibbiy yordam bo‘limiga murojaat qilgan 100 nafar OKS tashxisi qo‘yilgan bemor ishtirok etdi. Bemorlar ikki guruhga bo‘lindi:

1. Standart davolash qabul qilganlar (antikoagulyantlar, beta-blokatorlar, nitratlar, statinlar, angiotenzin konvertaza ingibitorlari);
2. Innovatsion intensiv terapiya usullarini olganlar (molekulyar darajadagi diagnostika, individualizatsiyalangan antitrombotik terapiya, perfuzion monitoring asosida dori vositalarini korreksiya qilish).

Barcha bemorlarning laborator va instrumental natijalari, shuningdek, yurak mushaklarining holati, gemodinamik parametrlar va klinik natijalar baholandi.

Tadqiqot natijalari

Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, intensiv terapiyaning zamonaviy yondashuvlari quyidagi afzalliklarga ega:

• Innovatsion usullar qo‘llanilgan bemorlarda miokard infarkti bilan bog‘liq asoratlar 30% ga kamaydi;
• Shifoxonada yotish muddati 2,5 kun qisqardi;
• Individualizatsiyalangan antitrombotik terapiya bemorlarning 85%ida trombotik asoratlarni oldini olishga yordam berdi;
• Perfuzion monitoring asosida davolangan bemorlarda yurak chiqishi hajmi barqaror bo‘lib qoldi va takroriy ishemik epizodlar kamaydi.

Xulosa

O‘tkir koronar sindromda intensiv terapiyaning individualizatsiyalangan yondashuvlari an’anaviy davolash usullariga nisbatan samaraliroq ekanligi aniqlandi. Innovatsion terapiya yondashuvlari bemorlarning klinik natijalarini yaxshilash, asoratlarni kamaytirish va shifoxonada yotish muddatini qisqartirishga yordam beradi. Kelajakda bu usullarni keng joriy etish OKS bilan bog‘liq o‘lim darajasini pasaytirishga xizmat qiladi.

TRAVMA ASORATLARI BO'LGAN BEMORLARDA TAKRORIY JARROHLIKNING PSIXOEMOTSIONAL SFERASIGA TA'SIRI

Dursunov A.M., Dursunov S.A., Ro'ziqulov O.Sh.
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
RITOIATM Samarqand filiali

Travma asoratları bo'lgan bemorlarda takrorıy jarrohlıknıng psıxoemotsıonal sferasıga ta'sırını dastavval shaxsning xarakter aksentuasiyasi, bemorning psixoemotsional holati (havotir, qo'rquv va frustrasiya) har qanday vaziyatlar va jarohatli holatlarda yaqqol psixologik profilini ko'rish mumkin. Bemorning nafaqat kasallikga bo'lgan munosabati, balki ko'pgina hollarda jarohat asoratlari bilan kelishi, davolash muassasida professional psixologik yondashuvni turli tig'izli vaziyatlarni kompleks baholashga va samarali davolashga yordam berayotganini takidlashimiz mumkin.

Bemorning qayta travma olishi turli sabalarga bog'liqdir. Shu bois bemorning shifokor ko'rsatmlariga to'liq rioya etmasligi, davolanishda turli ijtimoiy xavotir holati va bemorning tushkun kayfiyati va boshqa omillar operatsiya jarayoniga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Qo'rquv va vaxima hissi ta'sirida inson asabiy-psixologik xolatda bo'ladi, bu esa qon tomirlarining spazmi va qonga "stress gormonlari"ning chiqishi orqali yurak-qon tomir tizimiga ta'sir qiladi. Natijada operatsiya davomida qon ketishiga olib kelishi mumkin. Salbiy emotsiyalar anesteziya sifatiga ham ta'sir qilishi mumkin. Bu xolat esa o'z navbatida, preparat dozasini oshirishga talab etiladi. Shuningdek, bemorning emotsional holati anesteziyadan chiqish jarayoniga ham ta'sir qilishi va uni qiyinlashtirishi mumkin. Psixosomatik nuqtai nazardan, bemor qanchalik xavotirli va depressiyada bo'lsa, uning somatik holatida shuncha ko'p bezovtaliklar namoyon bo'lishi mumkin.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, operatsiyadan oldin ko'proq xavotirlangan bemorlar operatsiyadan keyin tanasida ko'proq og'riqni his qiladilar. Shu bilan birga, bemorni psixologik tayyorlash usullari o'tkazilagan guruxda operatsiyadan keyin og'riqlar kamaygan, davolash davri va tiklanish jarayonini tezlashtirgan. Bu natijalar bilan bemor shifoxonadagi vaqtni qisqartirgan va eng muximi tana salomatligiga darajali ravishda erishish bilan birgalikda, salbiy emotsiyalarni (xavotir yoki depressiya hissi) kamaygan.

Quyidagi psixoemotsional xolatlarning salbiylashuvi klinik kuzatuvlarimizga ko'ra, ko'pgina bemorlarda quyidagi fiklarlashlar orqali qo'rquv va xavotirlar kuchayishi mumkin:

- Narkozdan qo'rqish (agar ta'sir qilmasachi? Qanday yomon ta'sirlar bo'lishi mumkin? Agar uyqudan uyg'onmasamchi?)
- Operatsiyaning omadsiz o'tkazilishidan qo'rqish;
- Qo'l-oyoqlarni harakatlantira olmaslik va harakat faoliyatini yo'qotish, nogiron bo'lishdan qo'rqish;
- Operatsiya davomida va keyingi og'riq va noqulayliklardan qo'rqish.
- Shifokorga bo'lgan ishonchning so'nib borishini xis etish
- Chorasizlik va umidsizlik xissi (frustrasiya)

Xulosa va tavsiya tayanch-xarakat siztemasi travmalari bilan og'rigan bemorlarning davolanishdan tuzalib ketishida, travma asoratlari bo'lgan bemorlarda rejali operatsiyalarni qo'llashda psixoemotsional sferada umidsizlik, ishonchsizlik, agressiya, xavotir va qo'quv kabi emotsiyalarning bo'lisshi preoperativ tayyorgarlik sifatiga salbiy ta'sir etadi. Bu holatda nafaqat tibbiy tayyorgalik balki psixoemotsional diagnostika, psixologik konsultasiyalar olib borilishi nafaqat predoperatsion jarayonlarni, balkida operatsiyaning o'tishida gemodinamik ko'rsatkichlarning normal bo'lishiga ham samarali chora sifatida kuzatishimiz mumkin. Bunday holatlar bemorni operasiyaga tayyorlov jarayonini kompleks tayyolashni taqozo etadi. Predoperativ holatda bemorlarni tibbiy va psixologik diagnostika va jarrohlik amaliyotiga komleks tayyorlov choralarini ko'rishga ehtiyoj sezilmoqda.

FATSIOLANI JARROHLIK DAVOLASH VA DIAGNOSTIKASINI OPTIMALLASHTIRISH HAMDA UNING PROFILAKTIKASI

B.O.Axmadbekov[1] A.Q.Botirov[2] I.I.Mamatov[3]
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti[1]
Andijon davlat tibbiyot instituti[2]
Qo'shtepa TTB Langar QED xirurg[3]

Mavzuning dolzarbligi. Fatsiola – butun dunyoda keng tarqalgan parazitar kasalliklardan biri bo'lib, asosan suv botqoqliklarida rivojlanadigan Fasciola hepatica va Fasciola gigantica gelmintlari tufayli kelib

chiqadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, dunyoda 2.4 milliondan ortiq odam fatsiolyoz bilan zararlangan va har yili yana 180 millionga yaqin odam yuqish xavfiga duch keladi.

O‘zbekiston sharoitida ham fatsiolyoz bilan kasallanish holatlari mavjud bo‘lib, ayniqsa, suv ta’minoti yaxshi nazorat qilinmaydigan hududlarda va qishloq joylarida xavf yuqori. Shuningdek, fatsiola odamlarda safro yo‘lida to‘siq (obstruksiya) va mexanik sariqlikga sabab bo‘lib, jarrohlik va endoskopik aralashuvni talab qiladi. Ushbu holat tashxis qo‘yishda qiyinchilik tug‘diradi, chunki kasallik klinik jihatdan o‘t toshi kasalligi yoki o‘smalar bilan bir xil namoyon bo‘lishi mumkin.

Zamonaviy tashxislash va davolash usullarini joriy etish orqali fatsiolani erta aniqlash va samarali jarrohlik yoki endoskopik aralashuvlar orqali davolash imkoniyati oshadi.

Tadqiqotning maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi fatsiolaning xoledoxda obstruksiya keltirib chiqarishi natijasida yuzaga keladigan mexanik sariqlikni aniq tashxislash va samarali jarrohlik usullarni optimallashtirishdan iborat.

Asosiy vazifalar:

- Fatsiola bilan bog‘liq safro yo‘lini obstruksiyaning klinik-diagnostik xususiyatlarini tahlil qilish.
- Zamonaviy tashxislash usullarining samaradorligini baholash (UTT, MRT, ERXPG va laboratoriya tahlillari).
- Jarrohlik va endoskopik davolash usullarining samaradorligini solishtirish va optimal taktikani ishlab chiqish.
- Fatsioladan kelib chiqadigan asoratlarni kamaytirish va davolash natijalarini yaxshilash bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot natijalari fatsiolani tashxislash va davolash jarayonlarini takomillashtirishga, shuningdek, kasallikni erta aniqlash orqali jarrohlik aralashuvlarni kamaytirishga yordam beradi.

Tadqiqotning material va usullari: Tadqiqot Farg‘ona viloyati EndoMed xususiy shifoxonasida 2023–2025 yillar oralig‘ida o‘tkazilgan. Unda safro yo‘llari obstruksiya va mexanik sariqlik belgilari bilan shifoxonaga murojaat qilgan bemorlar tahlil qilindi.

Tashxis usullari

Fatsiola tashxisini aniqlash uchun quyidagi tekshiruvlar qo‘llanildi:

1. Klinik va laboratoriya tekshiruvlari
   - Bilirubin, aminotransferazalar va eozinofiliya darajasi.
   - IFA orqali Fasciola hepatica ga qarshi antitanachalarni aniqlash.
2. Instrumental tashxis usullari
   - UTT – jigar va o‘t yo‘llarining holatini baholash.
   - MRT – xoledoxda obstruksiya mavjudligini aniqlash.
   - ERXPG (endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya) – tashxis va davolash maqsadida.

Davolash usullari

1. Endoskopik usullar:
   - ERXPG orqali parazitlarni olib tashlash.
   - Drenaj va safro yo‘llarni tiklash.
2. Jarrohlik usullari:
   - Laparoskopik yoki ochiq xoledoxotomiya.
3. Konservativ (medikamentoz) terapiya:
   - Antigelmintik preparatlar (triklabendazol).
   - O‘t yo‘llarini tiklash uchun simptomatik terapiya.

Tadqiqot natijalari:

- Davolashning samaradorligi va asoratlar darajasi.
- Bemorlarning qayta kasallanish holati va tiklanish dinamikasi.
- Invaziv va noinvaziv usullarning qiyosiy tahlili.

Xulosa

- Fatsiola tashxisi uchun UTT va ERXPG eng aniq usullar hisoblanadi.
- Endoskopik ERXPG – birinchi tanlov davolash usuli sifatida tavsiya etiladi.

- Jarrohlik aralashuvlari og‘ir asoratlar va katta parazitar blokada hollarida samarali.

Tadqiqot natijalari fatsiolani tashxislash va davolashda optimal yondashuvlarni belgilashga yordam beradi.

ЎТ ЙЎЛИ ФАСЦИОЛАСИДА ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКА УСУЛЛАРИ ВА ТАШХИСДАГИ МУАММОЛАР

Б.О.Ахмадбеков[1], Д.Р.Мўйдинова[2]
[1-2]Фарғона Жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Фасциола (*fasciolosis*) гелминти, трематодозов гурухига кирувчи ушбу паразит организмда келиб чиқадиган ва асосан одам ва ҳайвонлар ўт йўлларида яшайдиган паразитлардир. Бу касалликнинг дифференциал диагностикаси мураккаб бўлиб, бугунги кунда ушбу паразитни аниқлаш учун бир қатор замонавий диагностика усуллари мавжуд. Ўт йўли фасциолёзи, ўз вақтида ташхис қўйилмаса, ҳеч қандай назарда тутилишсиз даволаш имкониятлари мавжуд бўлмайди, бу эса тиббий ва ижтимоий салбий оқибатларга олиб келиши мумкин.

Мақсад: фасциолёз касаллигида замонавий диагностика усуллари ва ташхис қўйишдаги муаммоларни аниқлаш.

Материал ва методлар: беморнинг асосий шикоятлари: сабабсиз оғриқ ва сабабсиз механик сариқлик, ушбу касалликнинг ташхисини аниқлашда замонавий методлардан фойдаланиш (УТТ, ПЦР, ИФА, эндоскопия). Лабораторияда олинган намуна ва эндоскопик текширувлар натижаларига кўра ташхис қўйилди.

Клиник ҳолат: 45 ёшли аёл бемор, унинг асосий шикоятлари вақти-вақти билан сабабсиз оғриқ ва сабабсиз механик сариқликдир. Шикоятлар ўз-ўзидан пайдо бўлиб, ўз-ўзидан йўқолиб кетиши мумкин. Ушбу беморга УТТ, ПЦР ва ИФА ўтказилган ва фасциола гелминтларининг хақиқий мавжудлиги аниқланган.

Хулоса: фасциолёз касаллигида ташхис қўйишда замонавий диагностика усуллари (УТТ, ПЦР, ИФА ва эндоскопия) ва клиник белгиларга асосланиб, паразитни аниқлаш ва даволашни аниқ ва самарали амалга ошириш мумкин. Замонавий усуллар ташхисдаги муаммоларни минималлаштиришга ёрдам беради.

ЎТКИР ПАНКРЕАТИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОСКОПИК ДАВОЛАШНИ УСУЛЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ.

Хожиметов Даврон Шухратбекович
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги: Ўткир панкреатит (ОП) қорин бўшлиғи органларининг оғир патологияси бўлиб, хозирги кунга қадар қорин бўшлиғидаги шошилинч жарроҳликнинг энг муҳим муаммоларидан биридир.

Ҳақиқатдан ҳам касалланиш даражаси ва доимий равишда юқор ўлим, кўрсаткичлари билан тасдиқланади. Панкреатитнинг этиологик омиллари асосан ўт тош касалликлари, алиметар, алкоголизмдир. Ўт йўллари этиологияли ўткир панкреатитни Европа ва Шимолий Америка мамлакатларида тахминан 30-50% ҳолларда учрайди, умумий ўлим эса тахминан 10% ни ташкил қилади ва деярли пасайиш тенденциясига эга эмас. Деструктив панкреатит, панкреонекроз билан у 75%га етади.

Ишнинг мақсади: Ўткир панкреатит билан касалланган беморларда асоратлар сонини, ўлимни камайтириш ва натижаларини яхшилаш учун ретроград эндоскопик усулларни қўллашни оптималлаштириш.

Тадқиқотнинг кўлами ва усуллари. Тадқиқотга АДТИ клиникаси 3 – жарроҳлик бўлими ва АШМШ жарроҳлик бўлимларида 2020 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда даволанаётган ўткир панкреатит билан оғриган барча беморлар иштирок этди. Барча беморлар тез ёрдам бўлимига ётқизилган шошилинч равишда ёки ўткир панкреатитнинг клиник кўриниши бўлган ихтисослаштирилган бўлимлардан кўчирилган. Тадқиқотнинг аксарият қисми 21 ёшдан 65 ёшгача

бўлган беморларни ўз ичига олди. нафар эркак (43-фоиз), нафар аёл (57 фоиз). Беморларнинг ўртача ёши 44 +- 2,0 йил. Беморларни асосан 2 группага бўлиб ўрганилди. 1-группадаги 36 нафар беморлар ретроспектив стандарт консерватив дори воситалар билан даволанган беморлар гурухи. 2-группага 32 нафар беморларда Сантдарт консерватив усул билан биргаликда Эндоскопик папиллосфинктеротомия ва вирсунг йўлини стентлаш амалиётлари бажарилган беморлар киритилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Панкреатит ва панкреонекроз асоратланган беморларни панкреатик каналини декомпрессияси эндоскопик усуллари ёрдамида даволаш натижалари қуйидагиларга боғлиқ панкреонекрозни табиати ва касалликнинг бошланиш вақтига. I-грухдаги беморларни беморлар кечки даврларда стационарга ётиб турли асоратлар билан лапротомия ХЭК, Холедохни ташки дренажлаш, амалиётларидан сўнг 28%(10) ўлимга учраган бўлса, II-гурухдаги беморлар лапротомия ХЭК, Сантдарт консерватив усул билан биргаликда эндоскопик папиллосфинктеротомия ва вирсунг йўлини стентлаш амалиётлари бажарилгандан сўнг 16% (5) камайганлиги кузатилди. Шундай қилиб, олинган маълумотларга асосланиб, ошқозон ости бези некрозини аниқ ташхислаш учун биз тавсия қиламиз бу қорин бўшлиғининг ултратовуш текшируви ва КТ беморни касалхонага ётқизишнинг биринчи соатларида (дастлабки 2-6 соат) амалга оширилади.

Хулоса: Шундай қилиб, ошқозон ости бези некрози бўлган беморларда эндоскопик операциялар билан панкреонекроз билан оғриган беморларда терапевтик аралашувлар мажмуасининг бир қисми сифатида амалга оширилади. Панкреонекроз бошланишидан эрта амалга оширилади. Эндоскопик аралашувлар ҳажми касалликнинг этиологиясини, сафро ҳолатини ва панкреатик каналлар (Вирсунг). Бундан ташқари, ўт йўллари ва ошқозон ости бези каналларида эндоскопик аралашувларни ошқозон ости бези некрози билан оғриган беморларда даволаш бўйича тажрибага эга бўлган ихтисослаштирилган шифохона бўлимларида ва ўқитилган шифокорларнинг мавжудлиги ошқозон ости бези некрози ва ўлимининг асоратлари сонини камайтиришда катта аҳамиятга эга ва эндоскопик операцияларни малакали эндоскопист бажариши керак.

ЎТКИР ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ТАШҲИСОТИДА АНЪАНАВИЙ ВА АЛТЕРНАТИВ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ

Кудияров Исламбек Абдинасирович
Тошкент тиббиёт академияси

Мавзунинг долзарблиги. Сўнги йилларда дунёда ўткир ичак касалликлари (ЎИК) билан касалланиш даражаси буйича эпидемиологик вазият барқарорлигича қолмоқда. Махсус лаборатория текширув натижаларига кўра, ЎИКларида вирус этиологияли (ротавирус, норовирус ва астровирус) ЎИКлари доминантлиқ қилмоқда. ЎИКлар муаммоси Ўзбекистон Республикаси учун ҳам ўз аҳамиятини сақлаб қолмоқда, яъни ўткир диарея билан оғриган беморларни ташхислаш, самарали даволаш, касаллик қўзғатувчи микроорганизмларнинг хусусиятларини аниқлаш бирқанча қийинчилик туғдиради. Бир томондан касалланиш ҳолати анча юқорилиги бўлса, иккинчи томондан янги сероварлар пайдо бўлиб, касалликнинг оғир кечишига сабаб бўлмоқда.

Мақсад. Нукус шаҳрида ўткир ичак касалликларини клиник-лаборатор текширув усулларининг самарадорлигини ўрганиш.

Тадқиқод материаллари ва усуллари. Тадқиқод ишимиз 2024 йилда Қорақалпоғистон Республикаси болалар юқумли касалликлари (КРБЮК) шифохонасининг болалар ичак касалликлари бўлимида (Нукус шаҳрида жойлашган) ўтказилди. Текширув материали сифатида 178 нафар беморларнинг нажас намуналари олинди. Касаллик этиологиясини аниқлаш мақсадида нажас намуналари бактериологик ва молекуляр-генетик (ПЗР) текширувидан ўтказилди ва статистик усуллар кўлланилди.

Натижалар. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики ЎИК билан касалланган 178 нафар беморларнинг нажас намуналарини бактериологик усулда текширганимизда ЎИКнинг кўзғатувчиси 45 (25,2%) нафар беморларимизда аниқланди ва 133 (74,7%) нафар беморларимизда касаллик кўзғатувчиси аниқланмади. Биз касаллик кўзғатувчиси аниқланган 45 (25,2%) нафар беморларимизда касалликнинг этиологик таркиби буйича 11 нафар беморда Klebsiella 24,4%, 13-нафарида Citrobacter 28,8%, 9-нафарида Proteus 20%, 5-нафарида Shigella sonnei 11,1%, 6-нафарида Shigella flexneri 13,3% аниқланди. Биз 178 нафар беморларнинг нажас намуналарини ПЗР усулида текширганимизда вирус этиологияли ЎИКда асосан астровирус ва аденовирус доминантлик қилди, норовирус ва ротавируслар кам ҳолатларда кузатилди.

Хулоса. Касаллик этиолгиясини аниқлашда бактериологик усулда 178 нафар беморларни теширганимизда 45 нафарида касаллик этиологияси аниқланди, ПЗР усулида 178 нафар беморларни теширганимизда 170 нафарида касаллик этиологияси аниқланди. Лаборатория (бактериологик, молекуляр генетик - ПЗР) текширувлар орасидаги фарқ p=0,001=0,1%ни кўрсатди. Бу эса амалиётда ЎИКга ташхис куйишда ПЗР усулини қўллашни кўрсатади.

УЗОҚҚА ҚАТНОВЧИ ХОДИМЛАРДА ВА ОФИСДА ИШЛАЙДИГАН ХОДИМЛАРДА СТРЕССГА МОЙИЛЛИК ДАРАЖАСИНИ БАХОЛАШ.

Мамажонва З.К., Хужамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Қаюмова Г.Қ.
Андижон Давлат Тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги. Бугунги кунда ишлаб чиқариш соҳасидаги ходимларнинг руҳий-эмоционал ҳолати ва стрессга мойиллиги катта аҳамият касб этмоқда. Ишлаб чиқариш жараёнларининг юқори суръатда ривожланиши, технологик ўзгаришлар ва иш жойидаги юкламаларнинг ошиб бориши ишчиларнинг руҳий ва жисмоний ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Бу эса узоқ муддатли стресс ҳолатига олиб келиб, симпатоадренал тизим фаолиятида жиддий ўзгаришларга сабаб бўлади. Симпатоадренал тизими инсон организмининг стрессга жавоб реакциясини шакллантирадиган асосий механизмлардан бири ҳисобланади. Бу тизим орқали организм стрессга қарши мобилизация қилинади, бироқ узоқ муддатли ёки юқори даражадаги стресс ҳолати унинг нормал ишлашини бузиши мумкин. Шу боис, “UzAutoMotors” жамияти каби йирик ишлаб чиқариш компанияларида ишловчи ходимларнинг соғлиғини муҳофаза қилиш ва стрессни камайтириш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, симпатоадренал тизими стрессга жавобан адреналин ва норадреналин ишлаб чиқариш орқали организмнинг ҳимоя реакциясини шакллантиради. Бироқ, узоқ муддатли ва доимий стресс ҳолати ушбу тизимнинг нормал фаолиятини издан чиқаради, бу эса турли хил касалликлар, хусусан, юрак-қон томир ва эндокрин тизими касалликларига олиб келиши мумкин. Олиб борилган тадқиқотлар натижаларига кўра, UzAutoMotors ходимларининг аксариятида стресс даражаси юқори эканлиги ва бу уларнинг симпатоадренал тизимида турли бузилишларга сабаб бўлиши аниқланган. Бошқа тадқиқотларда эса стрессни пасайтириш учун турли психологик ва биологик профилактика усуллари таклиф қилинган. Шу билан бирга, айрим тадқиқотларда стресснинг организмга таъсирини юмшатиш учун меҳнат шароитларини яхшилаш, ишчи-ходимлар учун дам олиш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш каби чора-тадбирлар таклиф қилинган. Бироқ, бундай тадқиқотларнинг аксарияти умумий тавсиялардан иборат бўлиб, уларнинг ишлаб чиқариш соҳасидаги аниқ таъсири камроқ ўрганилган.

Мунозара ва текширувлар. Барча текширувга жалб қилинган УзАвтоМоторс жамияти ходимлари популяцияси скрининг текшируви натижалари “Сўровнома-скрининг анкета” ёрдамида таҳлил қилиниб ўрганилди ва бу тахлиллар клиник маълумотларни таҳлил қилиш имконини берди ва вазиятлар аниқланди: стресс, шишлар бор йўқлиги, ижтимоий ҳолат, хавф омиллари, овқатланиш одатлари, ортиқча вазн ва семириш белгиларининг мавжудлиги (МИННЕСОТА ҳаёт сифати саволномаси). 21 та саволни ўз ичига олган Миннесота анкетаси ГК билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун ишлатилган. Анкета сўровномасига кўра I-гурухда 25-30 баллни ташкил қилганлар 30тани ташкил қилди. II-гурухда 30-70 балл 6та ходимда аниқланиб 15%ни, 25-30 балл 30 та ходимда аниқланиб 85%ни ташкил қилди. III-гурухда 25-30 балл 13та (70%), 30-70 балл 11 та ходимда (30%) ташкил қилди. IV-гурухда 25-30 балл 35та (42%), 30-70 балл эса 49 та текширилувчида (58%) аниқланди (P>0,05). Вужудга келиш частотаси бўйича етакчи симптом стрессни ташкил қилди. Ушбу аломатнинг мавжудлиги кўпчилик ходимларда топилган. Текширилаётган сифат таъминот бўлимидаги ходимларидан 661 та ходимда сўровнома ўтказилиб, 300 та ходимда 25-30 баллни 45,4% ташкил қилди, 361та ходимда 30-70 баллни 54,6% ходимлар ташкил қилди, яъни стресс хавф омили қайд қилинди. Транспорт бўлимидаги ходимларда 1083 та ходимларда анкета сўровнома ўтказилиб, 241 та хайдовчиларда 25-30 баллни ташкил қилди (22,2%). 1083 та ходимдан 842 тасида эса 30-70 баллни ташкил қилиб 77,7%ни ташкил этди.

Хулоса. Юқоридаги тадқиқот ва мунозаралар асосида шуни хулоса қилиш мумкинки, стресс инсон саломатлиги ва иш қобилиятига жиддий таъсир кўрсатади. Айниқса, ишлаб чиқариш корхоналаридаги ходимлар стрессга мойил бўлган аҳоли қатламини ташкил этади. Симпатоадренал тизими стрессга жавобан ҳаракат қилувчи асосий тизимлардан бири бўлиб, унинг бузилиши турли касалликларни келтириб чиқариши мумкин. UzAutoMotors жамияти мисолида олиб борилган

тадқиқотлар стрессга мойил ходимларда симпатоадренал тизими фаолиятида сезиларли ўзгаришлар борлигини кўрсатди. Шу боис, корхона ва ташкилотларда ишчилар учун стрессни камайтириш бўйича профилактика чоралари ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади. Психологик ёрдам, жисмоний фаолликни ошириш ва иш муҳитини яхшилаш орқали ишчи-ходимларнинг соғлиғини муҳофаза қилиш ва уларнинг меҳнат унумдорлигини ошириш мумкин.

МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ВА СТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯ АНИҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЛИПИДЛАР СПЕКТРИ ВА ЛИПИДЛАРНИНГ ПЕРОКСИД ОКСИДЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАХОЛАШ

Таштемирова И.М., Кодирова Г.И., Умарханов Н.М., Журабоев Х.О.
Андижон Давлат тиббиёт институти

Кириш: Метаболик синдром (МС) дунё цивилизациясида янги ноинфекцион пандемия бўлиб, бу юрак кон томир касалликлари асоратларини ривожланишини асосий сабабчиси бўлиб, ўлим кўрсаткичини ортиши ва хаёт сифатини пасайишига сабабчи бўлади. Унинг патогенезида липидларнинг пероксид оксидланишининг иштироки ва унинг фаоллашуви сезиларли аникланади.

Ишнинг максади: Метаболик синдром ва ЮИК кузатилган беморларда липидларнинг пероксид оксидланиш жараёнини ўрганиш.

Текшириш материаллари: Беморларни текшириш давомида асосан 3 гурухга бўлиб олинди. I гурух – назорат гурух (15 та) согломлар, II гурух – МС аниқланган беморлар (18 та), III гурух – МС ва стабил стенокардия кузатилган беморлар (22 та).

Натижалар: МС кузатилган беморларда липидларнинг ўзгаришларини кўриб чикганимизда УХС беморларда 3,0-5,4 ммол/лгача бўлганлиги кузатилди. II – гурухдаги беморларда УХС – 18,1%; ТГ-21,4%; паст зичликдаги липопротеидлар (ПЗЛП)–35,7%; юкори зичликдаги липопротеидлар (ЮЗЛП)-8,3% атероген коэффициенти – 34,5% назорат гурухига нисбатан ошганлиги аникланди. III – гурухдаги беморларда эса УХС – 59%; ТГ – 57,1%; ПЗЛП – 78,5%; ЮЗЛП– 16,6%; атероген-индекс 83% назорат гурухига нисбатан ўзгарганлиги аникланди. МДА кўрсаткичи назорат гурухга нисбатан II – гурух беморларда 65,3%; III - гурухда 90,6%гача ошганлиги аниқланди ($P<0,05$).

Тахлиллар: МС кузатилганда ЛПО жараёнининг фаоллашуви хужайра мембраналаридагина эмас, балки қон плазмасида хам аниқланади. МАО фаоллигини бузилиши ЛПО махсулотларини тупланишига олиб келади. Бу вактда ЛПО эркин радикаллари кескин кучайиб кетади ва бир вақтда хужайра мембраналарида липид фазасини антиоксидант фаоллиги пасаяди.

ЛПО даврида МАО биоген аминни асосий ферменти трансформацияга учрайди. Натижада уларнинг моноаминларга фаоллиги сусаяди.

Текширув натижаларига кўра МС ва стабил стенокардия ФС-II хасталиги кузатилган беморларда липидлар ва МДА интенсификацияси ортиши кузатилди.

Хулоса: Шундай килиб, МС ва стабил стенокардия ФС-II аниқланган беморларда МДА фаоллигини ортганлиги аниқланди. Бу холат юз беришига липидлар алмашинувини бузилиши хам алоқадор. Биз ўтказган текширувимиз беморларда МСни эрта ривожланиш сабабларини оз бўлса хам тушунтириб беради ва беморларда МСни эрта ташхислаш ва семизлик ва унинг окибатида келиб чикадиган нохуш холатларни олдини олишга имкон беради деб ўйлаймиз.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗНЫХ РАЙОНАХ АНДИЖАН

Таштемирова И.М., Кодирова Г.И., Вахобов Б.М., Умарханов Н.М.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Введение. Гипотеза, созданная американским ученым G.Reaven, позволила объяснить причину частого сочетания артериальной гипертонии (АГ), ожирения, дислипидемии и нарушений углеводного обмена. Согласно данным эпидемиологических исследований, около 300 000 000 людей в мире имеют МС и, по прогнозу, через 10 лет ожидается увеличение числа больных на 50%. Распространенность МС варьирует в зависимости от применяемых критериев.

Цель. Нашей работы была оценка распространенности МС и его компонентов в районах Андижан (Олтынкул, Шахрихан, Балыкчи, Андижан) с использованием международных критериев МС.

Материал и методы. 114 участников были обследованы в 4-х районах: 38 жителей Олтынкул, 22 - Шахрихан, 26 - Балыкчи и 28 - Андижана. Все пациенты ответили на вопросы специального вопросника относительно персональны данных, факторов риска и образа жизни, наследственности, а также сопутствующей патологии и терапии. Выполнялось измерение АД 3 раза на правой руке и антропометрия. Исследование липидиого спектра и глюкозы натощак проведено при помощи анализатора Н[1асЫ-902 (реагенты «Рош-диагностик»). Для диагностики МС использовались следующие критерии: АТР III критерии (2001-2005), ЮР 2005 и согласованные критерии Л5 2009 г.

Результаты. При использовании трех вариантов критериев МС высокая распространенность данного симптомокомплекса регистрировалась независимо от применяемых критериев, наибольшие показатели отмечены при применении критерия Л5-2009. Статистически значимых различий по распространенности МС между районами, а также между мужчинами и женщинами ни по одному из критериев ни водном из четырех (не выявлено. Большинство участников (более 75% независимо от критериев МС) имели хотя бы один компонент МС с максимальной распространенностью в Шахрихане (86% согласно ЮР 2005 и ЛЗ-2009).

Выводы. Во всех исследованных регионах зарегистрирована высокая распространенность МС, что предположительно способствует повышенной заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых осложнений в андижанской популяции. Критерии ЮР-2005 продемонстрировали большую согласованность с критериями Л8-2009 по сравнению с АТР III, однако требуются дальнейшие проспективные исследования для определения национальных норм окружности талии для диагностики абдоминального ожирения в андижанской популяции.

МИОКАРД ИНФАРКТИНИ МЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА КЕЧИШИ ВА РИВОЖЛАНИШ ОМИЛЛАРИ

Таштемирова И.М., Хўжамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Латипова К.Ю.
Андижон Давлат тиббиёт институти, Андижон

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) натижасида ўлим холатлари ва ногиронлик каби холатлари кўпайиб бормокда. Аёлларда бу касалликларга олиб келувчи омиллар энг асосийлари психоэмоционал қўзгалишни доимо кузатилиши, атеросклероз, гиперлипидемия, гиподинамия кандли диабет қон босимини ошиши семизлик ва климактерик холатлардир. МИ менопауза давридаги аёлларда 2011-йилдагига нисбатан 2014-йилда 64%га ортган. Кўплаб омиллар менопаузанинг клиник намоён бўлишида бузилишларга олиб келади ва ЮИКни ривожланиш жараёнини қийинлаштиради. Аёлларда менопауза бўлиши олдидан бошка омиллар таъсирини хисобга олиш билан ЮИКнинг пайдо булиши анча паст бўлиши намоён бўлади. Қарама қарши фикрларга қарамасдан адабиётларда тақдим этилган клиник текширувлар ва аутопсия натижалари бирга функционал тухумдонлар ЮИК пайдо бўлишида химояланишини таминлайди деб тахмин қилиш имконини беради. Эндоген эстрогенлари химоя ролига нисбатан қарама қарши фикр менопаузадан кейин аёлларда ЮИКнинг профилактикси учун экзоген эстрогенларда фойдаланишда қийинчалик туғдиради. Бу фарқлар диапазони хаддан ортиқ кейин, эстрогенларни ёппасига қабул қилишдан бошланиши эстрогенларни ЮИК ва тромбоэмболик асоратлар келтириб чиқарувчи ўлим сабабчиси экани сифатида тасдиқланиши билан тугайди.

Фременгем текширувлари натижасига кўра, аёлларда менопаузадан кейин юрак қон томир патологияси ривожланиши хавфи шу ёшдаги менопаузада бўлмаган аёллардагига қараганда 2-3 марта юқори бўлади. Бу касалликлар сонининг баландлиги климакс даврида эстрогенлар етишмовчилиги билан боғланади. Эстрогенлар периферик қон томирга қандай таъсир кўрсатса коронар томирларга хам худди шундай таъсир кўрсатади. Асосан у таъсир эстрогенларни қон томир релаксациясининг эндоген омили хисобланади. Азот оксидининг даражасининг кўтарилиши хусусияти билан амалга оширилади. Эстрогенлар ПЗЛП метаболизмини тезлаштиради, ўт кислоталар ишлаб чиқаришини оширади. ПЗЛП чўкишини секинлаштиради, умумий холестерин даражасини, α-гипопротеин ва β-липопротеин миқдорини пасайтиради. Эстрогенлар атеросклероз ривожланишини билан боғлиқ яллигланиш жараёнини пасайтиришга қодир. Аёллар жинсий гормонларини вазодилятатор ва антиатероген таъсири шунингдек уларнинг салбий антагонист хусусиятига эганлиги билан боғлиқ.

Экспериментал маълумотларга кўра эстрогенлар тромбоцитлар агрегациясини блоклайди. Эластик хамда коллаген толалар ишлаб чиқарилишини оширади. Эстрогенлар етишмовчилиги қон томир спастик хусусиятини ва тромбоцитлар агрегациясини чуқурлаштириши, плазма генини оширади, ангиотензин II- микдорини хамда ангиотензин - IIга сезгир реццепторлар сезгирлигини ошишига олиб келади. Шунингдек бу даврда аёлларда ёшга боғлиқ юрак қон томир системасида

ўзгаришлар, асосан атеросклероз бошланиши АБ кўрсаткиичлари ортиши бошланади. Бу эса юрак қон томир системаси адаптацион имкониятини камайтиради.

Шундай қилиб менопауза даврида МИ кечиши бир мунча оғирроқ бўлиб, жиддий диагностик текширишларни талаб қилади. Аёлларда менопауза даврида МИни аниқлаш ва асоратларини олдини олиш, касалликни эрта ривожланиш сабабларини бир мунча бўлса хам тушунтириб беради ва салбий натижаларни олдини олишга ёрдам беради.

ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ И АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Жўрабоев Х.О., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М. Кодирова Г.И.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан

Нарушения липидного метаболизма является одним из ключевых факторов в патогенезе атеросклероза. Как с позиции кардиолога, так и с позиции гастроэнтеролога представляет интерес оценка функциональных и морфологических изменений печени у больных с атерогенной дислипидемией (АДЛ). Известно, что изменения липидного обмена начинаются на уровне гепатоцита. До настоящего времени недостаточно изучены изменения в печени при дислипидемии. Так при АДЛ, изменения метаболизма липидов носят системный характер и сопровождаются как нарушением синтеза желчи в гепатоцитах, так и активацией процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Морфологические изменения в печени при АДЛ описываются как жировая дистрофия или жировой гепатоз. Обычно таким больным ставят диагноз гепатита или цирроза неясной этиологии. Для обозначения таких изменений печени был предложен термин «неалкогольный стеатогепатит».

Целью нашей работы явилось изучение клинико-морфологических изменений печени у пациентов с АДЛ.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 16 женщин и 11 мужчин в возрасте от 45 до 70 лет. У всех пациентов выявлена дислипидемия. Так у больных были оценены биохимические печеночные пробы, показатели липидного спектра крови, показатели вязкости крови. Для оценки активности процессов ПОЛ у всех больных определяли уровень малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови.

Результаты исследования: Так у 14 больных было выявлено умеренное увеличение активности аланиновой и аспарагиновой трансаминаз (81±1.03 и 53,2±0,7 МЕ/л). У 13 пациентов было выявлено повышение уровня билирубина в среднем до 37,7±2,1 мкмоль/л. При сравнении показателей вязкости крови с липидным спектром была выявлена прямопропорциональная зависимость. Показатель ПОЛ, т.е. уровень МДА составил 13,8±4,6 нмоль/мл (при норме 10,2±0,3 нмоль/мл), что свидетельствует о значительном усилении процессов ПОЛ.

Заключение: Таким образом, наличие НАСГ у больных с АДЛ требует ранней диагностики и индивидуального подбора гиполипидемических препаратов.

МИКРОВАСКУЛЯР СТЕНОКАРДИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЛИПИДЛАР АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ

Умарханов Н.М., Таштемирова И.М, Қодирова Г.И., Вахобов Б.М.
Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон

Кириш: Бизга маълумки, маълумотларга кўра юрак-қон-томир касалликлари ичида ўлимнинг асосий қисми юрак ишемик касаллигига (ЮИК) тўғри келади. Шунинг учун бу касаллик XXI аср тиббиётининг асосий муаммоларидан биридир.Кўп ҳолатларда ЮИК, хатарли омилларнинг биргаликдаги таъсири сабабли ривожланиши мумкин, шулар қаторига қон зардобидаги паст зичли липопротеидлар (ПЗЛП) миқдорини ортиши киради. ЮИК жуда кенг тарқалган касаллик бўлиб, дунё ахолисининг мехнат қобилиятини вақтинчалик ёки бутунлай йўқотиши ва тўсаддан ўлимнинг асосий сабабларидан бири хисобланади.

Мақсади: Микроваскуляр стенокардия билан огриган беморларда липидлар спектрини ўрганиш.

Олинган натижалар: Жаъми 24 та беморлар текширувга олиниб 2 гурухга бўлиб олинди. I гурух – назорат гурух (12 та) согломлар, II гурух –Х синдром билан хасталанган беморлар (12 та).

Беморларнинг ёши 29-59 ёшгача бўлиб ёш ўсиб борган сари касалликни учраш частотаси хам ўсиб борган.

Бизнинг текширишларимиз мобайнида қуйидагича натижалар олинди. II-гурухда қон зардобидаги липидлар спектри текширилганда қуйидагича натижалар олинди. УХС- 6,23+0,13ммоль/л бу эса 40,2%га назорат гурухидан, ЮЗЛП эса назорат гурухга нисбатан 43,1% га, АИ кўрсаткичлари I-гурухга нисбатан 63,7%га ортган. Бизнинг текширув натижаларимизда микроваскуляр стенокардия билан хасталанган беморларда липидларнинг ўзгаришлари сезиларли ортганлиги аниқланди.

Хулоса: Шундай килиб, микроваскуляр стенокардия билан хасталанган беморларда липидлар спектрининг сезиларли ўзгаришлари аниқланди. Қон зардобида умумий холестерин ва ПЗЛПнинг ортиши ва ЮЗЛПни камайиши билан номоён бўлди. Бу текширишлар ЮИКни олдини олиш ва бу хасталикда статинларни тавсия этишга кўрсатма бўлади.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Хужамбердиев М.А., Кодирова Г.И., Таштемирова И.М., Журабоев Х.О.
Андижанский Государственный медицинский институт

В развитии хронических гепатитов, как и цирроза печени, играют роль длительная активность вируса, холестаз, активация мезенхимы, аутоиммунные нарушения.

При остром вирусном гепатите постоянно обнаруживаются отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде замедления частоты пульса, понижения кровяного венозного давления, иногда экстрасистолии. Данные отклонения в наибольшей мере связаны с усиленной функцией блуждающего нерва, возникающей в результате накопления в крови желчных кислот, но при тяжелых формах отклонения со стороны миокарда могут зависеть и от токсического влияния холемина.

При хронических гепатитах и циррозах печени развиваются дистрофические изменения в миокарде. Основной причиной миокардиодистрофии являются ряд факторов таких, как вирусы, алкогольная интоксикация, гипо- и диспротеинемия, гипоксия, ишемия, интоксикация продуктами промежуточного обмена веществ, вторичная инфекция, нарушение гемодинамики. Косвенное значение имеют сопутствующие или патогенетически обусловленные изменения почек, легких, коронарных артерий.

Нами было изучено изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных хроническим гепатитом и циррозом печени. Всего изучено 476 историй болезней печеночных больных, из них хроническим гепатитом – 321, циррозом печени – 165.

Больные жаловались на боли в области сердца, нарушение ритма сердца, одышку и отеки. Признаки миокардиодистрофии обнаружены у 55% больных хроническим гепатитом и 70% случаев у больных циррозом печени. Боли в области сердца наблюдалось у 21% больных, одышка, сердцебиение и отеки на ногах отмечались у 29% больных, признаки декомпенсации выявлены преимущественно у больных циррозом печени. При хроническом гепатите наблюдалось умеренное увеличение границ относительной тупости сердца влево, а при циррозе печени больше вправо. Глухость сердечных тонов чаще определялось у больных с циррозом печени. Сердечный ритм в отличие от острого гепатита практически не изменялся.

Отчетливая тенденция к артериальной гипотонии чаще отмечалась у больных циррозом печени. Снижение систолического артериального давления отмечено у 66% больных, диастолического у 51 больных. ЭКГ данные отмечены в виде диффузно-дистрофических изменений в миокарде.

Учитывая выше изложенное при назначении лечения больным с заболеваниями печени необходимо добавлять препараты, обладающие не только гепатопротекторными свойствами, но и кардиопротекторным действием.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

При кардиоваскулярном метаболическом синдроме (МС) механизмы реализации оксидативного стресса (ОС) имеют принципиальное значение. Ведущими компонентами ОС считаются «респираторный взрыв» в полиморфно-ядерных лейкоцитах и перекисное окисление липидов. Они приводят к дисфункции эндотелия, который запускает «каскад» реакций, участвующих в формировании атеросклеротической бляшки.

Чувствительным индексом одного из ведущих маркеров ОС, окисления липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и соответственно повышенной атерогенности является уровень малонового диальдегида – МДА.

Целью исследования были поиск и анализ взаимосвязей базальной инсулинемии (БИ) с параметрами МДА и влияние на эти процессы метеболических составляющих МС.

Нами обследовано 62 женщин фертильного возраста (возраст 38,3±0,7 года) с неполным МС: артериальной гипертензией, абдоминальным ожирением, дислипопротеинемией (ДЛП) и нормогликемией. Средние уровни систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД составляли: 149,09±2,43/99,29±1,42 мм.рт.ст. Антропометрические параметры составили: индекс массы тела (ИМТ) – 31,08±0,95 кг/м^2; окружность талии (ОТ) – 88,96±2,07 см; холестерин (ХС) – 5,92 ±1,20 ммоль/л; триглицериды (ТГ) – 1,56±0,10 ммоль/л; глюкоза - 4,24±0,23 ммоль/л; базальный инсулин (БИ) 9,62±1,90 мкод/мл; МДА – 3,96±0,18 нмоль.

В контрольную группу вошли 15 женщин, сопоставимых по возрасту с нормальным АД (118,12±1,51/ 77,60±1,14 мм.рт.ст.), без ожирения и ДЛП.

При сравнении показателей БИ у женщин с МС и в контроле можно отметить лишь тенденцию к гиперинсулинемии. При корреляционном анализе БИ с параметрами массы тела у женщин МС были выявлены следующие взаимосвязи: так регрессионный анализ взаимоотношений ИМТ с уровнями инсулинемии показал, что влияние антропометрического параметра на функциональное состояние β-клеток становится значительным при ИМТ ≥28 кг/м^2 ($r = 0,32$, $p = 0,03$).

У женщин с МС ОТ коррелировал с уровнем БИ ($r = 0,40$, $p = 0,02$). Инсулинемия не коррелировала с липидными показателями. Концентрация МДА у женщин с МС превышала контрольные показатели ($p<0,01$). Концентрация уровней МДА с инсулином была достоверна, причём эта связь становилась значимой в условиях гиперинсулинемии. Уровень МДА коррелировал с отношением окружности талии и бедер.

Наличие подобных корреляций согласуется с выводом о роли висцеральной аккумуляции жировой ткани у женщин в качестве константы МС при одновременно более низких значениях постпрандиального инсулина, что особенно значимо в свете возможного наличия инсулинорезистентности.

Выявление корреляции БИ с метаболическими компонентами МС интересны в плане их соотношений с механизмами ОС. Имеются сообщения о протективной роли экстадиола в защите сосудистой стенки в ответ на ОС. Наши исследования показали, что корреляционные отношения уровней БИ и МДА могут отражать прооксидантное значение инсулинемии. Так, даже невысокие уровни инсулина у женщин приводят к формированию клинического маркера МС – абдоминального ожирения.

Таким образом, полученные результаты отражают возможные механизмы прооксидантной роли инсулинемии при МС у женщин фертильного возраста.

СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОЖИЛЫХ И ПРЕСТАРЕЛЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Максумова Д.К.
Кафедра фтизиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время эпидемическая ситуация по туберкулезу в Узбекистане стабилизировалась, однако отмечается тенденция «постарение» туберкулеза, т.е. он стал чаще встречаться у лиц пожилого возраста. По состоянию на 1 января 2024 года численность людей старше 60 лет в Узбекистане составило около 3,5 миллион человек, что составляет 9,4% от общей численности постоянного населения Узбекистана.

Цель исследования. Изучить структуру и особенности течения туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возраста, находившихся на лечении в центре фтизиатрии и пульмонологии Андижанской области в течение последних 2 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ 45 историй болезни лиц пожилого и старческого возраста, пролечившихся в областном центре фтизиатрии. Больные были разделены на две группы: 1-я — возрастная группа 60-74 лет; 2-я — 75 лет и старше. Всем больным, после полного клинико-лабораторного и инструментального исследования и подтверждения клинического диагноза назначалось специфическое лечение в соответствии со стандартами режимов химиотерапии.

Результаты. Среди больных обеих групп преобладали лица мужского пола —85% случаев. В структуре клинических форм туберкулеза легких в обеих группах доминировал инфильтративный туберкулез с распадом и бактериовыделением в 57% случаев. Начало заболевания у большинства пациентов было подострым или бессимптомным у 83% пациентов. Сопутствующие заболевания сопровождали течение туберкулезной инфекции у 39 больных (90,6%), Сопутствующие заболевания в первой группе 90,6%, во второй 93,0%. Преобладающим являлись ИБС, артериальная гипертония - более 50,0% пациентов, хронический бронхит, в т. ч. ХОБЛ у каждого 4 пациента в обеих группах Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) в 1-группе обнаружена у 20 больных (46,5%), из них МЛУ — у 14 человек (32,5%); во 2 группе МЛУ установлена у 5 больных (31%).

Выводы. В структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста преобладает инфильтративный туберкулез легких в фазе распада и бактериовыделения в 60,4% случаев. Во 2-й возрастной группе более часто наблюдались распространенные, с бацилловыделением формы туберкулеза, что обусловлено угнетением иммунной защиты и снижением общей резистентности организма. Нередки случая лекарственно устойчивого туберкулеза. С этих позиций этим пациентам необходимо в условиях поликлинике уделять больше внимания и привлекать к профилактическому флюорографическому исследованию.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИФЕКЦИИ

Ш.Ю.Орипов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

Щитовидная железа как известно принимает участие в регуляции всех видов обмена веществ в организме. Нарушение функции значительно деформирует обмена веществ и если на этом фоне присоединяется туберкулезная инфекция, то течение обеих процессов значительно осложнено.

Целью работы. было изучить особенности течения сочетанной патологии щитовидной железы и туберкулеза легких (ТЛ).

Материалы и методы. Исследование было проведено на 1422 больных Андижанского областного противотуберкулезного диспансера, полученные результаты статистически обработаны.

Результаты показали, что патология щитовидной железы на фоне ТЛ часто встречается. У обследованных 58 больных, что составляло 4% от общего числа больных, обнаружена патология щитовидной железы. Из них 47 (81%) были женщины и 11 (19%) были мужчины. Среди назологических единиц женщины имели приоритет: диффузный зоб составлял у них 38 наблюдений (65,5%), где по 5,2% отмечался ДЗ Ш и IV степени. У мужчин ДЗ встречался только 8,6%. Диффузный токсический зоб (ДТЗ) -10 больных у женщин – 6,9%, а у мужчин -5,2%. Гипотиреоз 4 - гораздо меньше встречается у женщин – 3,2%, чем у мужчин -5,2%. Тиреоидиты (3) и узловой зоб (3) встречались только у женщин – 1,7% и 3,4% соответственно.

Изучение структуры клинических форм среди 10 больных с ДТЗ у 8- выявлен инфильтративный туберкулез с распадом и бактериовыделением, причем у 3 имелось осложнение легочным кровотечением. Из 38 больных с диффузным зобом: инфильтративный туберкулез выявлен у 20, распад диагностирован у 4; БК+ 8, очаговый туберкулез у 12, экссудативный плеврит у 6. У больных с тиреоидитом и узловым зобом у всех выявлен инфильтративный туберкулез. Выраженные изменения сердечнососудистой системы, легочно- сердечная недостаточность усугубляют течение заболевания. Больные с подобным сочетанием патологических процессов должны тщательно наблюдаться и получать патогенетическое и симптоматическое лечение, корректируемое каждые 15-20 дней.

Таким образом, у больных с диффузно токсическим зобом туберкулез протекает тяжелее с бактериовыделением и более частым формированием распада в паренхиме легкого, по сравнению с другими видами изменений функции щитовидной железы. Для повышения результатов эффективности лечение большое значение необходимо уделять коррекции функции щитовидной железы, а также назначать адекватную симптоматическую терапию.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ш.Ю.Орипов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

ВИЧ- инфекция является группой риска в отношении развития туберкулеза. Достаточно часто у данной категории развивается лекарственно устойчивый туберкулез, что в свою очередь еще больше осложняет лечение а современном этапе и нередко является причиной летального исхода.

Целью работы: явилось изучение структуры клинических форм туберкулеза среди впервые заболевших ВИЧ инфицированных больных, сроки и методы выявления туберкулеза.

Материалы и методы: нами изучено 274 истории болезни больных с сочетанной инфекцией, находившихся на стационарном лечение в областном фтизиатрическом диспансере в 2013 году.

Результаты: из 274 больных- взрослые 58 (21,1%), дети 216(78,9%), т.е три четверти-это дети. Изучение структуры клинических форм у детей выявило, что у 206(95,3%) установлен диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, все остальные формы были представлены единичными случаями (диссеминированный- 4; экссудативный плеврит-2 и т.д.). У 141 (68,4%) из 206 случаев бронхоаденита наблюдалась малая форма и только у 65 (31,6%) диагностирован инфильтративный и туморозные формы. Малая форма бронхоаденита выявлена через 1-2 года после наблюдения детей в СПИД центре, что свидетельствует о налаженной профилактической работы среди данного контингента. Регулярное флюорографическое исследование, беседы с родителями разъяснение клинических симптомов заболевания, осмотр фтизиатра, а также проведение химиопрофилактики изоиазидом, позволило своевременно выявить туберкулез у детей. В то время, как инфильтративный и туморозный формы выявлены при первичном обследовании после выявления ВИЧ статуса.

Выводы: Таким образом, регулярная профилактическая работа фтизиатров с лицами, находящихся на учете в СПИД центре, в частности осмотр фтизиатра, рентгенологический контроль и химиопрофилактика, позволяет в 68% случаях выявить малую форму бронхоаденита среди детей. Для предупреждения развития диссеминированного туберкулеза и других тяжелых форм туберкулеза необходимо как можно раньше устанавливать ВИЧ статус и обследовать на туберкулез.

ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЯ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ, МАРКЕРА ГЛЮКОЗЫ И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ, У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

G.M.Бекташева, Г.А.Холматова
кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Для оценки исследования гипоадипонектинемии, маркера глюкозы и липотоксичности у пациентов с диабетом 2-го типа и висцеральным ожирением можно рассмотреть несколько аспектов, в том числе физиологическую роль каждого из этих факторов, их взаимосвязь и влияние на развитие и прогрессирование диабета 2-го типа (Д2Т) с висцеральным ожирением.

Адипонектин — это гормон, секретируемый адипоцитами (жировыми клетками), который обладает противовоспалительными и инсулин-сенсибилизирующими свойствами. Он играет важную роль в метаболизме углеводов и липидов, повышая чувствительность клеток к инсулину.

Гипоадипонектинемия (пониженный уровень адипонектина) характерна для пациентов с ожирением и диабетом 2-го типа. Это связано с ухудшением метаболизма и развитием инсулинорезистентности. Исследования показывают, что снижение уровня адипонектина связано с более выраженным висцеральным ожирением и худшими метаболическими показателями у пациентов с диабетом 2-го типа.

Уровень глюкозы в крови является основным показателем состояния углеводного обмена и контроля диабета. У пациентов с диабетом 2-го типа наблюдается высокая концентрация глюкозы в крови из-за инсулинорезистентности и/или нарушенной секреции инсулина. Использование таких

маркеров, как уровень глюкозы натощак, гликированный гемоглобин (HbA1c), а также тесты на толерантность к глюкозе, помогает в диагностике и контроле заболевания. Висцеральное ожирение влияет на повышение уровня глюкозы из-за нарушений липидного обмена и увеличения инсулинорезистентности.

Липотоксичность — это токсическое воздействие избытка жирных кислот на клетки и ткани, особенно при висцеральном ожирении. При ожирении в жировой ткани накапливаются избыточные липиды, что приводит к высвобождению свободных жирных кислот в кровоток.

Эти свободные жирные кислоты оказывают токсическое воздействие на мышцы, печень и поджелудочную железу, нарушая нормальный метаболизм и усиливая инсулинорезистентность.

У пациентов с диабетом 2-го типа и висцеральным ожирением наблюдается повышенная концентрация свободных жирных кислот, что может способствовать дальнейшему ухудшению состояния. У пациентов с диабетом 2-го типа и висцеральным ожирением существует сложная взаимосвязь между этими параметрами. Низкий уровень адипонектина способствует развитию инсулинорезистентности, что, в свою очередь, повышает уровень глюкозы и липотоксичность.

Липотоксичность может способствовать снижению уровня адипонектина и ухудшению метаболического контроля, создавая порочный круг, который усложняет лечение и контроль диабета.

Оценка уровня адипонектина, глюкозы и липотоксичности может служить маркерами для мониторинга состояния пациентов с диабетом 2-го типа и висцеральным ожирением.

Исследования могут включать анализ уровней этих биомаркеров в крови и их взаимосвязь с метаболическими нарушениями, такими как резистентность к инсулину, нарушение липидного обмена, а также влияние на сердечно-сосудистую систему.

Дополнительные исследования могут быть направлены на изучение потенциальных терапевтических подходов, направленных на повышение уровня адипонектина, снижение липотоксичности и улучшение контроля уровня глюкозы у пациентов с диабетом 2-го типа.

Таким образом, изучение этих маркеров и их взаимодействия помогает глубже понять механизмы патогенеза диабета 2-го типа и может привести к разработке новых методов диагностики и лечения.

УЛУЧШЕНИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19

А.Д.Дильшодов, З.Ш.Мадумарова
Кафедра медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Асептический некроз головки бедра (АНГБ) является прогрессирующим заболеванием, характеризующимся разрушением костной ткани головки бедра в отсутствие инфекции. Это заболевание может быть связано с различными факторами, такими как травмы, длительный прием кортикостероидов, алкоголизм, а также инфекционные заболевания, включая COVID-19. В последние годы наблюдается повышенный интерес к исследованию взаимосвязи между инфекцией COVID-19 и развитием АНГБ, так как вирус может нарушать микроциркуляцию и приводить к повреждению тканей, что способствует развитию некроза. Несмотря на это, диагностика АНГБ остается сложной задачей для врачей, и актуальными становятся вопросы улучшения методов ранней диагностики с помощью радиологических технологий.

Роль COVID-19 в развитии асептического некроза: COVID-19 может привести к различным осложнениям, связанным с нарушением микроциркуляции, гипоксией и воспалительными процессами, что в свою очередь способствует развитию асептического некроза. Осложнения после перенесенной инфекции могут привести к повышению уровня воспалительных маркеров, нарушению нормального кровообращения и микроциркуляции, что делает кости более уязвимыми. Также известен эффект от применения кортикостероидов при лечении COVID-19, который может способствовать развитию АНГБ.

Методы диагностики асептического некроза головки бедра:

- **Рентгенография**: Это наиболее доступный метод, однако его эффективность ограничена, особенно на ранних стадиях заболевания. На рентгенограммах изменения могут быть видны только на более поздних этапах, когда процесс уже прогрессирует.
- **Магнитно-резонансная томография (МРТ)**: МРТ является более чувствительным методом диагностики на ранних стадиях, когда рентгенологические изменения еще не выражены. МРТ позволяет выявить изменения в костной ткани и мягких тканях, такие как отек, нарушение структуры субхондральной кости и признаки некроза.
- **Компьютерная томография (КТ)**: КТ используется для оценки более глубоких изменений в структуре костной ткани и может быть полезной для диагностики сложных случаев.
- **Ультразвуковое исследование (УЗИ)**: Этот метод также используется для оценки изменений в мягких тканях и может быть дополнением к другим методам диагностики.

Перспективы и заключение: Совершенствование радиологических методов диагностики асептического некроза головки бедра, особенно в контексте пандемии COVID-19, требует комплексного подхода. Внедрение новых технологий, таких как улучшенные методы МРТ и искусственный интеллект, поможет улучшить раннюю диагностику и прогнозирование заболевания. Раннее выявление асептического некроза позволит эффективно управлять этим заболеванием и снизить риск осложнений, таких как переломы головки бедра или необходимость в хирургическом вмешательстве.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ COVID-19

А.Д.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова
Кафедра медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Пандемия COVID-19 показала, что вирус имеет широкий спектр последствий для различных органов и систем, включая суставы и костную ткань. Особую проблему представляет диагностика осложнений в виде асептического некроза головки бедра, поскольку клинические симптомы могут быть неочевидными на ранних стадиях заболевания. Раннее выявление асептического некроза необходимо для предотвращения прогрессирования заболевания и сохранения функциональности сустава. Современные радиологические методы, такие как рентгенография, магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ), являются основными инструментами для диагностики этого заболевания. Однако, несмотря на их широкое применение, существуют ограничения в точности и чувствительности при диагностике ранних стадий асептического некроза.

Инновационные подходы и новые технологии в радиологической диагностике: Для улучшения диагностики асептического некроза головки бедра, особенно в условиях пандемии COVID-19, необходимо внедрение новых технологий и улучшение существующих методов:

- **МРТ с контрастированием**: Использование контраста при МРТ позволяет повысить точность диагностики и выявить ранние признаки некроза, такие как нарушение кровоснабжения.
- **Динамическая МРТ**: Этот метод позволяет отслеживать изменения в костной ткани и мягких тканях с течением времени, что полезно для мониторинга прогрессирования заболевания.
- **Комбинированные методы**: Использование сочетания различных методов, таких как МРТ и КТ, позволяет улучшить диагностику и повысить точность выявления заболевания.
- **Искусственный интеллект (ИИ) и машинное обучение**: Внедрение технологий ИИ может значительно повысить точность интерпретации радиологических снимков. Алгоритмы машинного обучения могут помочь в автоматическом выявлении изменений, которые могут быть пропущены при традиционном анализе.

Улучшение радиологической диагностики асептического некроза головки бедренной кости (АНГБ) после COVID-19 является актуальной задачей, обусловленной растущим числом случаев заболевания и возможными долгосрочными последствиями перенесенной инфекции. В связи с особенностями патогенеза COVID-19, включая нарушения микроциркуляции и эффект длительного применения кортикостероидов, требуется более точная и ранняя диагностика АНГБ. Современные методы, такие как рентгенография, МРТ и КТ, играют ключевую роль в выявлении изменений в костной ткани, однако их возможности ограничены на ранних стадиях заболевания.

Для повышения точности диагностики необходимо внедрение инновационных технологий, таких как улучшенные методы МРТ с контрастированием, динамическая МРТ, а также

комбинированное использование различных методов визуализации. Важным шагом в дальнейшем развитии диагностики является интеграция искусственного интеллекта и машинного обучения, что позволит повысить чувствительность и точность интерпретации радиологических снимков.

ПРЕПАРАТОВ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ

И.К.Мавлянов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

Одним из причин обращения к врачу часто служит увеличение живота и в процессе до обследования диагностируется ВИЧ- инфекция. После установления ВИЧ статуса, обязательным является рентгенологическое исследования для исключения туберкулеза.

Целью работы: явилось разработка мероприятий по профилактике побочного действия противотуберкулезных препаратов у ВИЧ инфицированных детей с гепатомегалией.

Материалы и методы: нами изучено 216 истории болезни детей с сочетанной инфекцией, находившихся на стационарном лечение в областном фтизиатрическом диспансере в 2013 году.

Результаты: У обследованных детей: 206 (95,3%) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, все остальные формы были представлены единичными случаями (диссеминированный- 4; экссудативный плеврит-2 и т.д.). При поступлении в стационар у 146(67,6%) детей выявлены изменения печени при осмотре у 98(67,1%) детей отмечено значительное увеличение размера живота, при пальпации у этих пациентов установлена гепато и спленомегалия больших размеров; до 3 см печень была увеличена у 29 , выступала из-под края реберной дуги на 1-2 см у 19 пациентов. Обязательным исследованием при поступлении в стационар является УЗИ органов брюшной полости. Полученные УЗИ данные, почти полностью совпадали с клиническими данными, исключение составило наличие у 7 больных с выраженной гепатомегалией наличие асцита в брюшной полости. Исследование биохимических анализов состояния функции печени выявило незначительное повышение билирубина у 13 больных, в анамнезе которых было указание на недавние лечение в инфекционном стационаре по- поводу гепатита(у 10 гепатит А; у 3 гепатит В); состояние трансаминаз у 20- повышение АЛТ до 1,2 ммоль/л; АСТ у 13 до 1,0 ммоль/л . Все перечисленные изменения учтены при проведение антибактериальной терапии, этим больным с первых дней терапии, в схему лечения обязательно включали гепатопротекторы (эссенциале или карсил). Больным с диссеминированным и первичным комплексом также включены глюкокортикоиды. Благодаря такому комплексному лечению интенсивная фаза лечения была полностью завершена.

Выводы: Таким образом, у детей с коинфекцией с гепатомегалией при проведении химиотерапии обязательным является комплексное лечение с включением гепатопротекторов и при необходимости глюкокортикоидов, что позволяет предупредить развитие побочного действия противотуберкулезных препаратов.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ, ЛЕЧАЩИХСЯ ПО СТРАТЕГИИ ДОТС+

И.К.Мавлянов
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский Государственный медицинский институт

Внедрение стратегии ДОТС+ в Андижанскую область создало возможность обеспечить доступ к резервным и новым противотуберкулезным препаратам больным хроникам и не имевших эффект от лечения основными препаратами, т.е. больных у которых развилась лекарственная устойчивость к этим препаратам. Как известно, препараты, применяемые для лечения больных по стратегии ДОТС+, основная масса которых, оказывают побочное действие.

Целью работы: явилось апробировать препараты, предупреждающие развитие побочного действия противотуберкулезных препаратов.

Материалы и методы: в разработку вошли 113 истории болезни, больных получавших интенсивную фазу лечение по стратегии ДОТС.

Результаты: Из 113 больных, мужчин было 75, женщин – 38. Больных в возрасте до 40 лет было более 58%. Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам установлена

следующими методами: Xpert MBT/ Rif - 49 больных HAIN test- 64 больных, установлена резистентность к изониазиду и рифампицину.Поскольку эти больные получали противотуберкулезные препараты первого ряда и ввиду установленной устойчивости они были взяты на лечение по ДОТС+. Перед взятием на лечение, всем больным проводилось определение трансаминаз крови и УЗИ органов брюшной полости. У 45 человек выявлены в анамнезе перенесенный ранее гепатит (чаще всего токсический у 38; у 7 вирусный); у всех больных показатели функции печени были в пределах нормы. Исходя из этого, данным больным проводилась дополнительная терапия гепатопротекторами (карсил, рибокси, эссециале, ЛИВ- 52, а также травяные сборы, обладающие гепатопротекторым действием). Такое комплексное лечение позволило предупредить развития непереносимости препаратов. У 34 больных выявлена непереносимость ПАСК (у 26 тошнота и рвота, у 8 повышение трансаминаз) данным больным препарат отменяли и в течении 7- 10 дней проводилось лечение (церукалом, гепатопротекторами), после чего ПАСК повторно включен в схему. у 12 пациентов после приема циклосерина наблюдалось ухудшение сна, депрессивное состояние для коррекции применяли глютаминовую кислоту и антидепрессант- депресс. К концу стационарного лечения закрытие каверн наблюдалось у 15(14,7%) больных, уменьшение полостей распада в размерах у 12(11,7%). Абациллирование методом бактериоскопии на 2- 3 месяце лечения установлено у 102 больных, культуральным методом у 96(84,9%).

Выводы: у больных, имеющих в анамнезе перенесенный гепатит, в комплексное лечение необходимо включать гепатопротекторы. При появлении признаков непереносимости препаратов обязательным является своевременно отменять препарат и согласно рекомендациям ВОЗ провести симптоматическую терапию, что в последующем позволяет продолжить лечение.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗВРАСТА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдуманапова Р.К.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Последние годы характеризуются увеличением заболевания туберкулезом среди детей старшего возраста. Причем у них превалируют экссудативное течение процесса нередко с разрушением паренхимы легких и бактериовыделением (В.А.Аксенова, Е.С.Овсянкина, Н.Н.Парпиева).

Целью данного исследования явилось уточнение факторов, способствующих развитию туберкулеза у детей старшего возраста.

Материалы. Под наблюдением находилось 36 детей старшего возраста (15,16,17) с туберкулёзом органов дыхания, получивших лечение в Андижанском областном центре фтизиатрии и пульмонологии в течение одного года.

Результаты и их обсуждение. Из наблюдаемых больных 14(39%) имели тесный семейный контакт, с бациллярной формой туберкулёза, причем таким источником чаще всего были отцы. Всем контактным была назначена химиопрофилактика, однако: у 6 (17%) химиопрофилактика контактирующим лицам проводилась нерегулярно, а 5 пациентов вообще не пили препараты. Среди обследованных у 5(14%) привитых противотуберкулезной вакциной - рубчик был меньше 4мм. 3- 8,6% пациентов проживали в социально - дезадаптированных семьях. При наличии специализированного санатория, где имеется школа для продления учёбы, никто из детей не были направлены в данное учреждение. Продолжительность инфицирования МБТ у 12-33,3% больных составила более года (не проводилась проба Манту). Из анамнеза все 39 пациентов не имели вредных привычек.

В клинической структуре болезни, преобладала инфильтративная форма туберкулѐза лёгких у 21 больного, что составляет 58,3%. Туберкулёзный процесс характеризовался слабовыраженной клиникой у 18 (50%) больных, хотя на рентгенограммах отмечались распространённые изменения в лёгких у 27(75%). На момент обращения отмечались различные виды осложнений (39%): бронхо- и лимфогенная диссеминация (8), плевриты (5), ателектазы легких (1). Выявлена патология желудочно-кишечного тракта у 7 больных (19,4%), неспецифическая патология органов дыхания у 8 больных (22,2%), а патология ЛОР органов, нервной системы, органов зрения и вегетативные расстройства у 15- 37,5%.

Выводы. На основании вышеизложенного можно выделить следующие факторы, влияющие на формирование туберкулёза лёгких у детей старшего возраста: плохая изоляция контактов из бациллярных очагов инфекции, некачественная, нерегулярная, бесконтрольная химиопрофилактика, наличие сопутствующих заболеваний, снижающих защитные силы организма и некачественная специфическая профилактика туберкулёза. Таким образом, для уменьшения заболевания детей старшего возраста из бациллярных очагов необходимо, госпитализировать в специализированные санатории, где организуется контролируемая, качественная химиопрофилактика, с комплексом лечения сопутствующих заболеваний.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Абдуманапова Р.К.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Для раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика остается одним из основных методов диагностики туберкулеза (Рекомендации ВОЗ,2006). По данным В.А.Аксеновой за 2013 год эффективность туберкулинодиагностики у детей в возрасте 0-14 лет составила 0,1 больных на 1000 обследованных. В условиях, когда отмечается перерывы в доставке туберкулина и в этой связи, для улучшения целенаправленности государственных средств в условиях рыночной экономии привело к использованию более специфичных новых методов иммунодиагностики (Н.Н.Парпиева).

Цель. Изучить применения для ранней диагностики туберкулёза у детей Квантефероного теста.

Материалы и методы. Анализированы результаты 1178 обследованных детей на туберкулез Квантифероном (производство - Германия) в течение 2024года.

Результаты: из 1178 обследованных в условиях поликлиник по Андижанской области Позитивная реакция выявлена у 246 (20,8%) детей, негативная реакция 899 (76,3%) , сомнительная у 33 (2,9%) больных.

После тщательного осмотра педиатров поликлиник сопоставили с другими анализами, у 140- установили латентный туберкулез, у 12 больных туб интоксикацию, а активный туберкулёз выявлен у 6 больных (в виде малых и инфильтративных форм бронхоаденита). Детям, инфицированным провели химиопрофилактику в условиях противотуберкулёзного санатория, а больных с активным туберкулёзом лечили по Национальным стандартам (протоколам) в стационарных условиях.

Выводы. Использование квантефероного теста в комплексном обследовании детей на туберкулез способствовало выявлению латентного туберкулёза, числа инфицированных туберкулезом детей, нуждающихся в химиопрофилактики. Своевременность проведение химиопрофилактики, предупреждает развитие активного локального как легочного, так и внелегочного туберкулёза у детей.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗВРАСТА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдуманапова Р.К.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Последние годы характеризуются увеличением заболевания туберкулезом среди детей старшего возраста. Причем у них превалируют экссудативное течение процесса нередко с разрушением паренхимы легких и бактериовыделением (В.А.Аксенова, Е.С.Овсянкина, Н.Н.Парпиева).

Целью данного исследования явилось уточнение факторов, способствующих развитию туберкулеза у детей старшего возраста.

Материалы. Под наблюдением находилось 36 детей старшего возраста (15,16,17) с туберкулёзом органов дыхания, получивших лечение в Андижанском областном центре фтизиатрии и пульмонологии в течение одного года.

Результаты и их обсуждение. Из наблюдаемых больных 14(39%) имели тесный семейный контакт, с бациллярной формой туберкулёза, причем таким источником чаще всего были отцы. Всем контактным была назначена химиопрофилактика, однако: у 6 (17%) химиопрофилактика контактирующим лицам проводилась нерегулярно, а 5 пациентов вообще не пили препараты. Среди обследованных у 5(14%) привитых противотуберкулезной вакциной - рубчик был меньше 4мм. 3-8,6% пациентов проживали в социально - дезадаптированных семьях. При наличии специализированного санатория, где имеется школа для продления учёбы, никто из детей не были направлены в данное учреждение. Продолжительность инфицирования МБТ у 12-33,3% больных составила более года (не проводилась проба Манту). Из анамнеза все 39 пациентов не имели вредных привычек.

В клинической структуре болезни, преобладала инфильтративная форма туберкулѐза лёгких у 21 больного, что составляет 58,3%. Туберкулёзный процесс характеризовался слабовыраженной клиникой у 18 (50%) больных, хотя на рентгенограммах отмечались распространённые изменения в лёгких у 27(75%). На момент обращения отмечались различные виды осложнений (39%): бронхо- и лимфогенная диссеминация (8), плевриты (5), ателектазы легких (1). Выявлена патология желудочно-кишечного тракта у 7 больных (19,4%), неспецифическая патология органов дыхания у 8 больных (22,2%), а патология ЛОР органов, нервной системы, органов зрения и вегетативные расстройства у 15- 37,5%.

Выводы. На основании вышеизложенного можно выделить следующие факторы, влияющие на формирование туберкулёза лёгких у детей старшего возраста: плохая изоляция контактов из бациллярных очагов инфекции, некачественная, нерегулярная, бесконтрольная химиопрофилактика, наличие сопутствующих заболеваний, снижающих защитные силы организма и некачественная специфическая профилактика туберкулёза. Таким образом, для уменьшения заболевания детей старшего возраста из бациллярных очагов необходимо, госпитализировать в специализированные санатории, где организуется контролируемая, качественная химиопрофилактика, с комплексом лечения сопутствующих заболеваний.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Абдуманапова Р.К.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Для раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика остается одним из основных методов диагностики туберкулеза (Рекомендации ВОЗ,2006). По данным В.А.Аксеновой за 2013 год эффективность туберкулинодиагностики у детей в возрасте 0-14 лет составила 0,1 больных на 1000 обследованных. В условиях, когда отмечается перерывы в доставке туберкулина и в этой связи, для улучшения целенаправленности государственных средств в условиях рыночной экономии привело к использованию более специфичных новых методов иммунодиагностики (Н.Н.Парпиева).

Цель. Изучить применения для ранней диагностики туберкулёза у детей Квантефероного теста.

Материалы и методы. Анализированы результаты 1178 обследованных детей на туберкулез Квантифероном (производство - Германия) в течение 2024года.

Результаты: из 1178 обследованных в условиях поликлиник по Андижанской области Позитивная реакция выявлена у 246 (20,8%) детей, негативная реакция 899 (76,3%) , сомнительная у 33 (2,9%) больных.

После тщательного осмотра педиатров поликлиник сопоставили с другими анализами, у 140- установили латентный туберкулез, у 12 больных туб интоксикацию, а активный туберкулёз выявлен у 6 больных (в виде малых и инфильтративных форм бронхоаденита). Детям, инфицированным провели

химиопрофилактику в условиях противотуберкулёзного санатория, а больных с активным туберкулёзом лечили по Национальным стандартам (протоколам) в стационарных условиях.

Выводы. Использование квантефероного теста в комплексном обследовании детей на туберкулез способствовало выявлению латентного туберкулёза, числа инфицированных туберкулезом детей, нуждающихся в химиопрофилактики. Своевременность проведение химиопрофилактики, предупреждает развитие активного локального как легочного, так и внелегочного туберкулёза у детей.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ АНДИЖАНЕ

И.И.Абдурахмонов
Ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Андижанский Государственный медицинский институт

Подростковый период характеризуется выраженными гормональными сдвигами и интенсивным ростом, нередко, приводящие к изменениям в иммунной системе. Достаточно часто подростки не обращают внимание на появившиеся симптомы туберкулеза, в связи с чем достаточно поздно обращаются за помощью в поликлинику.

Целью исследования: явилось изучения значимости флюорографического исследования среди подростков, учащихся школ и колледжей.

Материалы и методы: проведен анализ, проведенных флюорографических данных проведенных среди подростков города Андижана за 2 года. Флюорографическое исследование проведено у подростков, причем только у 1 выявлен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

Результаты исследования: в 2012 году у 4 подростков выявлен инфильтративный туберкулез без распада и выделения микобактерий. Все они выявлены по обращаемости.

В 2013 году увеличились случаи заболевания туберкулезом среди подростков -8пациентов, причем у 2 из них выявлено бактериовыделение и полости распада. 2 больных подростков с распадом и бактериовыделением выявлены по обращаемости. Из анамнеза установлено, что эти подростки последние два года не проходили флюорографическое исследование, хотя у них были хронический бронхит или ранее болели бронхопевмонией.

Таким образом, регулярная профилактическая флюорография среди подростков позволяет предупредить развитие обширных форм туберкулеза. У подростков с хроническими неспецифическими заболеваниями нельзя допускать отклонение от флюорографического исследования. Врачам общей практики необходимо об этом помнить и помогать фтизиатрам в оргаизации и полного охвата подростков профилактическим флюорографическим исследованием.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ – МАРКЕРА ГЛЮКОЗО- И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Г.М.Бекташева, Г.А.Холматова
кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Изучение гипоадипонектинемии как маркера глюкозо- и липотоксичности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и висцеральным ожирением является важным направлением в области медицины, поскольку этот биомаркер может помочь в оценке метаболических нарушений и рисков развития осложнений у таких пациентов.

Адипонектин — это белок, который вырабатывается адипоцитами (жировыми клетками) и обладает антивоспалительными и антидиабетическими свойствами. Он играет ключевую роль в регуляции метаболизма углеводов и жиров, улучшая чувствительность к инсулину, снижая уровень глюкозы в крови и улучшая липидный профиль. Низкие уровни адипонектина ассоциированы с развитием метаболического синдрома, ожирения, сахарного диабета 2 типа, а также с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Висцеральное ожирение, характеризующееся накоплением жира в области внутренних органов, тесно связано с развитием инсулинорезистентности и сахарного диабета 2 типа. У пациентов с висцеральным ожирением часто наблюдаются низкие уровни адипонектина. Это снижение может быть связано с нарушением продукции адипоцитами, что усугубляет инсулинорезистентность и способствует увеличению уровня глюкозы и липидов в крови.

Глюкозо- и липотоксичность — это патологические состояния, возникающие в результате хронически повышенных уровней глюкозы и жирных кислот в крови. Они приводят к повреждению клеток и тканей, в том числе бета-клеток поджелудочной железы, что ухудшает регуляцию сахара в крови и способствует развитию диабета. Низкий уровень адипонектина может ускорять развитие этих состояний, так как адипонектин способствует улучшению метаболизма и защите от токсического воздействия высоких уровней глюкозы и жирных кислот.

Изучение гипоадипонектинемии у пациентов с СД2 и висцеральным ожирением может помочь в ранней диагностике метаболических нарушений и прогнозировании осложнений, таких как кардиоваскулярные заболевания и развитие диабетической ретинопатии или невропатии. Адипонектин может служить маркером степени инсулинорезистентности и выраженности метаболического синдрома.

Гипоадипонектинемия является важным маркером, который может помочь в оценке состояния пациентов с сахарным диабетом 2 типа и висцеральным ожирением, а также в определении степени риска развития осложнений, связанных с глюкозо- и липотоксичностью. Изучение уровней адипонектина у таких пациентов может быть полезным для более точного прогнозирования течения заболевания и оптимизации методов лечения.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ФОКУСИРОВАННОГО УЛЬТРАЗВУКА ПОД КОНТРОЛЕМ МРТ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Халилов Д.И., Ахмеров Н. Б.
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

Актуальность. Метод стереотаксической абляции фокусированным ультразвуком под контролем магнитно-резонансной томографии (МР-ФУЗ) является совершенно новым подходом к лечению экстрапирамидных заболеваний, таких как болезнь Паркинсона. Сфокусированный ультразвук позволяет точно локализовать необходимый проводящий тракт или релейное ядро и с высокой прецизионностью удалять целевую ткань, оставляя интактными нормальные прилежащие структуры. С 2018 года данная методика одобрена FDA и используется при болезни Паркинсона (БП), однако в Российской литературе существуют немногочисленные публикации результатов лечения таких пациентов.

Цель исследования: Нами проанализированы истории болезней 96 пациентов с БП, тремор-доминантная форма, которым оказывалось стереотаксическое вмешательство методикой МР-ФУЗ.

Материалы и методы. Пациентам была проведена таламотомия, контралатеральная стороне с наиболее выраженным тремором, где таргетом выступало VIM-ядро. Некоторой части больных была проведена паллидоталамотрактотомия, при которой пересекался PTT-тракт (Pallidothalamic Tract). При оценке тремора, использовали шкалу MDS-UPDRS (MDS-Unified Parkinson’s Disease Rating Scale).

Результаты. Метод МР-ФУЗ позволил качественно уменьшить выраженность тремора у 89 пациентов из 96, у 7 пациентов наблюдалось отсутствие регресса. В общей сложности, по шкале MDS-UPDRS отмечено значимое (в среднем с 59 до 32 баллов) снижение баллов на стороне вмешательства. В отдаленном периоде у 10% пациентов наблюдались преходящие осложнения в виде частичного пареза мимических мышц, контралатерального центрального гемипареза, полностью регрессировавших к 5-12 месяцам после операции.

Выводы. МР-ФУЗ достоверно снижает выраженность тремора у 89 пациентов из 96 с БП. В сравнительном анализе значение шкалы MDS-UPDRS(III) уменьшилось на 23 балла (39.2%). Одновременное использование в качестве мишеней ядро VIM и PTT позволяло достигнуть более значительного снижения тремора. Методика МР-ФУЗ позволяет избежать большинство осложнений, так как вмешательство происходит при динамическом наблюдении неврологического статуса, что

отражает большую безопасность таких операций. Несмотря на небольшое число операций, проводимых в России, мировой опыт говорит о большом потенциале таких вмешательств.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГРАФИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ИЗУЧЕНИИ МОДЕЛИ МОЗГА ДЛЯ ВОЗМОЖНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Хасанов А.Х.
Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа, Россия

Актуальность проблемы. Современная диагностика стремится к повышению точности выявления патологии мозга. Традиционные методы, основанные на визуальном анализе, часто бывают субъективными. Математическое моделирование позволяет количественно оценивать изменения структур мозга, помогая в диагностике его заболеваний. Разработка универсальной математической модели мозга и ее адаптация для выявления патологических изменений церебральных структур открывает новые возможности для интеграции искусственного интеллекта (ИИ) в работу специалиста.

Цель исследования: создание математической модели, описывающей нормальное функционирование мозга, и ее адаптация для диагностики патологических состояний путем изменения коэффициентов в уравнениях. Разработка алгоритма для применения моделей в системах ИИ.

Материалы и методы исследования. Построение трехмерных графиков, отражающих функциональные характеристики нормального мозга, на основе данных нейровизуализации (МРТ, КТ). Каждому графику соответствует уравнение нормального состояния. Анализ пациентов с патологическими изменениями в структурах головного мозга позволяет корректировать модели, изменяя коэффициенты. Используются методы математического моделирования и машинного обучения.

Результат исследования. Разработана математическая модель нормального функционирования мозга. Установлено, что патологические изменения отражаются в изменении коэффициентов уравнений, позволяя количественно оценивать отклонения. Создан алгоритм автоматического анализа, адаптирующий модель под клинические случаи. Метод показал перспективность в улучшении диагностики сложных заболеваний.

Вывод. Математическое моделирование и аналитический подход вносят дополнительные элементы в объективизизацию процесса диагностики и интегрируют ИИ в клиническую практику. Использование уравнений для описания состояния головного мозга может повысить точность диагностики и способствовать развитию интеллектуальных медицинских систем.

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ЗА ПАРОКСИЗМАМИ ПРИ ДЕТСКОЙ АБСАНС ЭПИЛЕПСИИ

Мусина Г.М., Мусина С.М.
Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа, Россия

Актуальность: Детская абсанс эпилепсия (ДАЭ) - это разновидность генетической генерализованной эпилепсии, характеризующаяся ежедневными абсансными приступами у детей в возрасте от 2 до 13 лет. Типичные внезапное кратковременное прекращение активности и сознания и двусторонние пик-волновые разряды с частотой 2,5-3,5 Гц на ЭЭГ. Заболевания встречается в различных регионах мира и снижает качество жизни пациента, его семьи, нарушает социальную активность, успеваемость, вызывает психические расстройства.

Цель исследования: выделить необоснованные представления сообщества о ДАЭ и привести клинический пример собственного наблюдения.

Материалы и методы исследования: Анализ литературы по данным баз PubMed и eLibrary, опрос и клиническое наблюдение.

Результаты исследования: Наиболее часто встречающимися ошибочными представлениями в обществе о ДАЭ были о ее доброкачественном характере и частйо спонтанной ремиссии без

фармакотерапии. По данным литературы долгосрочная ремиссия наступает примерно у 60% пациентов, остальные вынуждены принимать противоэпилептические препараты (ПЭП) всю жизнь. У большинства пациентов приступы ДАЭ купируются монотерапией (вальпроевая кислота, этоскусимид), в ряде случаев для необходима комбинированная терапия. При фармакорезистентных формах ДАЭ предлагаются методы неинвазивной хирургии, включая глубокую стимуляцию головного мозга. Выявлены отдельные гены, вызывающие ДАЭ, в целом вероятно полигенное наследование. Не исключается возможность трансформации ДАЭ в юношескую миоклоническую эпилепсию (до 44% случаев при 20 летнем наблюдении).

Клинический пример: девочка из Башкортостан, дебют ДАЭ в 7 лет, на протяжении 2 лет не получала ПЭП, наблюдалась с диагнозом «Задержка психомоторного развития». Назначен леветирацтеам с мая 2023, без эффекта, введен этосуксимид, постепенно отменен леветирацтеам. Замирания перестали замечать, но на ЭЭГ сохранялась эпилептическая активность (абсансы). Дополнительно введен ламотриджин, была заметная положительная динамика по ЭЭГ, в течение последних 10 месяцев нет приступов, по ЭЭГ - значительное улучшение. При попытка перевести на монотерапию ламотриджином – учащение пароксизмов. В настоящее время постоянно принимает ламотриджин и этосуксимид. ЭЭГ – с выраженной положительной динамикой. Учиться стала лучше.

Вывод. ДАЭ - хроническое заболевание головного мозга, требующее подбора ПЭП.

СОВРЕМЕННЫЕ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЗАЦИИ БОЛИ

Мусина С.М., Мусина Г.М.
Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа, Россия

Актуальность проблемы: Цифровизация медицины, особенно в области диагностики и лечения боли, становится ключевым направлением в современном здравоохранении. Развитие технологий, таких как машинное обучение (ML), глубокое обучение (DL), виртуальная реальность (VR) и искусственный интеллект (AI), открывает новые возможности для более эффективного управления болевыми синдромами, снижая зависимость от медикаментозных средств и улучшая персонализированный подход в лечении. Проблема хронической боли, ее лечения и мониторинга в реальном времени имеет огромную актуальность, особенно в контексте стремительного роста числа пациентов с болевыми расстройствами и нуждой в инновационных методах вмешательства.

Цель исследования: оценка применения современных цифровых технологий для анализа данных пациентов, прогнозирования результатов лечения боли и создания новых подходов в терапии, включая использование VR, AI, ML и других технологий для персонифицированного подхода и улучшения качества жизни пациентов с хронической болью и ее профилактики.

Материал и методы исследования: В исследовании использовались данные о пациентах с хронической болью, включая выкопировку данных из медицинской документации. Применялись алгоритмы ML и DL для анализа взаимосвязей между факторами риска, приверженностью к лечению и прогнозированием результатов терапии. Были исследованы возможности применения VR для немедикаментозного облегчения боли. Составлены цифровые модели пациентов (цифровые двойники), использовались методы AR и MR для улучшения восприятия боли.

Результаты исследования: Цифровые технологии, такие как ML и VR, способны показали возможность дополнительно оптимизировать диагностику и лечение хронической боли, повысить приверженность пациентов к лечению и профимлактировать передозировку опиоидов. AI и цифровые двойники предоставляют новые возможности для создания персонализированных планов лечения, а VR и AR расширяют возможности для немедикаментозного вмешательства. Использование данных технологий способствует более точному мониторингу и лечению боли, улучшая качество жизни пациентов и снижая стоимость медицинской помощи.

Вывод: Современные цифровые технологии могут быть использованы для профилактики хронизации боли и ее лечения.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРОЛЯ ПИТАНИЯ

Шамсиев У.А., Мусина Г.М., Мусина С.М.
Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа, Россия

Актуальность исследования: при скелетно-мышечной боли происходит каскад различных биохимических реакций, которые могут привести к хронизации боли. Среди немедикаментозных способов реабилитации при хронической боли выделяют применение различных диет для оптимизации терапии.

Цель исследования: выявить тенденцию к хронизации боли при несбалансированном питании, недостатке витаминов и минералов, изучить влияние диеты на состояние пациента.

Материалы и методы исследования: В России на сегодняшний день известно 19 вариантов лечебных диет при хронических заболеваниях, разработаны специальные рационы, которые обладают противовоспалительным действием. Среди них диета Аткинса, варианты кетогенной диеты, высокобелковая диета и рацион на основе продуктов с низким гликемическим индексом.

Результат исследования: Все системы питания объединяет сокращение количества углеводов в питании. Повышенное содержание углеводов в еде (от 70% и более) приводит к гипергликемии с поражением периферических нервов, адаптация которых ко «второму удару» из-за местных факторов, связанных с ущемлением, таких как повышенное давление, деформация и/или удлинение в анатомически узких местах, ухудшается. В зависимости от вида диеты их доля снижается от 40% до 5%. Такое питание рассчитано на длительный период. Помимо противовоспалительного эффекта, отмечают антиоксидантный, нейропластический эффекты диет. Употребление полиаминов, полиненасыщенных жиров, некоторых витаминов и минералов может влиять на восприятие боли. Их можно найти в бобовых, злаках, грибах и водорослях - они содержат спермидин, спермин, путресцин, положительно влияющие на уменьшение выраженности боли. Растительные полифенолы, содержащиеся в красном вине, соломе, чернике, сое, обладают противовоспалительными свойствами. Они регулируют и снижают уровень цитокинов TNF-α, IL-6 и IL-1β.

Вывод: в терапии болевых синдромов в составе комплекса лечебно-профилактических методов возможно использовать подбор диеты или специализированного питания, которое может способствовать облегчению боли и улучшению общего состояния. В современной парадигме персонифицированной медицины подход к питанию должен быть адаптирован под конкретные потребности и особенности здоровья каждого человека.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Абдувахопова Нозимахон Рахмон қизи
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Длительный приём ингибиторов протонной помпы (ИПП) является стандартом лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и язвенной болезни, однако всё чаще обсуждается их потенциальное нефротоксическое действие, что актуализирует необходимость мониторинга функции почек.

Ингибиторы протонной помпы (ИПП) широко применяются в гастроэнтерологической практике для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивного гастрита и других кислотозависимых состояний. Несмотря на высокую клиническую эффективность и относительную безопасность, в последние годы появляются данные о потенциально неблагоприятном влиянии длительной терапии ИПП на функцию почек,

включая развитие острого интерстициального нефрита, хронической болезни почек (ХБП), а также ускоренного прогрессирования уже имеющихся почечных нарушений.

Особое значение данная проблема приобретает у пациентов с хроническими гастродуоденальными заболеваниями, получающих ИПП в пролонгированном режиме, зачастую в течение месяцев и лет, особенно на фоне сопутствующей артериальной гипертензии, сахарного диабета, возрастных изменений почечной функции.

Недостаточная осведомленность практикующих врачей о рисках нефротоксичности ИПП и отсутствие чётких протоколов мониторинга функции почек на фоне их длительного применения делает актуальным исследование данной проблемы.

Раннее выявление изменений функции почек у таких пациентов позволит своевременно скорректировать терапию и снизить риск развития хронической почечной недостаточности.

Цель исследования. Оценить влияние длительного приёма ИПП на функцию почек у пациентов с хроническими гастродуоденальными заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Обследовано 98 пациентов, принимавших ИПП более 6 месяцев. Изучены показатели функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень креатинина, микроальбуминурия) до начала и после завершения курса терапии.

Результаты исследования. В исследование было включено 98 пациентов с хроническими гастродуоденальными заболеваниями, получавших пролонгированную терапию ингибиторами протонной помпы (омепразол, эзомепразол, пантопразол) в течение не менее 6 месяцев. Средний возраст пациентов составил 56,4 ± 8,2 лет, из них 62% (n=61) — женщины, 38% (n=37) — мужчины.

При динамическом наблюдении выявлены следующие изменения функции почек:

Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73 м² отмечено у 21 пациента (21,4%) через 6 месяцев терапии ($p<0,05$ по сравнению с исходным уровнем).

У 13 пациентов (13,2%) зарегистрировано появление микроальбуминурии (от 30 до 150 мг/сут), что ранее не наблюдалось.

В среднем уровень креатинина повысился с 85,7 ± 11,3 мкмоль/л до 97,1 ± 14,8 мкмоль/л ($p<0,05$).

Наибольшее снижение СКФ отмечено у пациентов старше 65 лет, с исходной артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа.

У 3 пациентов (3,1%) развился острый интерстициальный нефрит, подтверждённый биохимически и клинически, потребовавший отмены ИПП и назначения глюкокортикостероидной терапии.

Таким образом, пролонгированное применение ИПП сопровождалось статистически значимым ухудшением показателей функции почек у части пациентов, особенно в группах риска. Полученные данные подтверждают необходимость регулярного контроля почечных показателей у пациентов, находящихся на длительной терапии ИПП, особенно в амбулаторной практике.

Вывод. При длительной терапии ИПП рекомендуется регулярный мониторинг функции почек, особенно у пациентов пожилого возраста и с сопутствующей артериальной гипертензией.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМАТОПОЭЗА У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Абдувахопова Нозимахон Рахмон қизи
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) остаётся одной из самых распространённых форм анемий в клинической практике, особенно в странах с ограниченными ресурсами и высокой долей хронической инфекционной патологии. У пациентов с длительно текущей ЖДА на фоне хронических инфекций (пиелонефрит, хронический бронхит, гастродуоденальные инфекции и др.) формируется особый тип нарушения гемопоэза, связанный не только с дефицитом железа, но и с хроническим воспалением, нарушающим регуляцию эритропоэза на уровне костного мозга.

Продолжительное воспалительное воздействие и функциональный дефицит железа ведут к развитию сидеропенического состояния, нарушению пролиферации и дифференцировки эритроидного ростка, а в ряде случаев — к комбинированному варианту анемии (ЖДА + анемия воспаления). При этом традиционная заместительная терапия железом зачастую оказывается малоэффективной, особенно при отсутствии коррекции основного инфекционного процесса.

Изучение морфологических и цитологических изменений в костном мозге у данной категории пациентов позволяет глубже понять механизмы патологического гемопоэза, оценить выраженность дисплазии кроветворных ростков и выработать более точную тактику лечения. Это делает исследование особенно актуальным в контексте персонифицированной гематологии и комплексной терапии хронических анемий.

Цель исследования. Исследовать особенности гемопоэза у пациентов с длительно текущей ЖДА на фоне хронических инфекционных заболеваний.

Материалы и методы исследования. Проведено исследование 60 пациентов с ЖДА, ассоциированной с хроническими инфекциями (хронический бронхит, пиелонефрит). Выполнен морфологический анализ костного мозга, общий и биохимический анализы крови, оценка уровней ферритина и сывороточного железа.

Результаты исследования. Обследовано 60 пациентов с длительно текущей железодефицитной анемией (ЖДА), ассоциированной с хроническими инфекционными заболеваниями (пиелонефрит, хронический бронхит, хронический гастрит с H. pylori). Средняя продолжительность анемического синдрома составила 14,3 ± 3,7 месяцев. Контрольную группу составили 20 пациентов с изолированной ЖДА без сопутствующей инфекции.

При морфологическом исследовании пунктатов костного мозга у пациентов с ЖДА на фоне хронических инфекций выявлены следующие изменения:

Преобладание гипоплазии эритроидного ростка (у 81,6% пациентов), выражающееся в снижении абсолютного числа нормобластов и нарушении их дифференцировки.

У 66,7% пациентов отмечалось увеличение анизоцитоза и пойкилоцитоза эритроидных клеток с выраженным микроцитозом.

У 43,3% пациентов обнаружены признаки сидеробластного гемопоэза, характеризующегося нарушением включения железа в гемоглобин с накоплением сидерина в цитоплазме нормобластов (по данным сидерограммы).

В 25% случаев выявлялось снижение активности гранулоцитарного ростка и угнетение мегакариоцитарного ростка, что свидетельствовало о комбинированном угнетении кроветворения на фоне хронического воспаления.

Показатели сывороточного ферритина у основной группы были достоверно ниже (в среднем 8,7 ± 2,1 нг/мл) по сравнению с контрольной группой (15,2 ± 3,4 нг/мл, $p<0,05$).

Количество ретикулоцитов оставалось сниженным (0,5–0,8%), что отражало неадекватность компенсаторного ответа костного мозга.

В контрольной группе с изолированной ЖДА наблюдались преимущественно классические изменения эритропоэза без выраженной дисплазии других ростков.

Результаты нашего исследования подтверждают, что длительное течение железодефицитной анемии у пациентов с хроническими инфекциями приводит к более тяжёлым и комплексным нарушениям гемопоэза по сравнению с изолированной ЖДА.

Преобладание гипоплазии эритроидного ростка и снижение количества нормобластов отражают угнетение основного направления гемопоэза на фоне дефицита железа и хронического воспаления. Формирование сидеробластного гемопоэза и нарушения дифференцировки указывают на выраженное расстройство метаболизма железа в костном мозге с активацией патологических механизмов утилизации железа, что, вероятно, связано с влиянием провоспалительных цитокинов и повышением уровня гепсидина.

Также следует отметить, что у 25% пациентов были обнаружены признаки угнетения гранулоцитарного и мегакариоцитарного ростков, что говорит о развитии общего угнетения гемопоэза на фоне хронического воспалительного стресса и истощения костномозгового резерва.

Выявленные нами данные согласуются с результатами других исследований, указывающих на роль хронических инфекций как фактора, углубляющего железодефицит и способствующего формированию анемии воспаления.

Вывод. ЖДА на фоне хронических инфекций сопровождается глубокими морфофункциональными нарушениями гемопоэза, что требует комплексного подхода к терапии с обязательным контролем показателей костного мозга.

Таким образом, наши данные подтверждают, что при ЖДА на фоне хронических инфекций стандартная коррекция дефицита железа может быть недостаточной, а в ряде случаев требует комплексного подхода с применением противовоспалительной терапии, коррекцией нарушений метаболизма железа и контроля функции костного мозга.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БИОХИМИЧЕСКИХ И ГОРМОНАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ.

Артикова Сожидахон Гулямджановна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Жировая болезнь печени, ассоциированная с метаболической дисфункцией (МАЖБП), в последние годы приобретает всё большее клиническое и социальное значение в связи с глобальным распространением ожирения, сахарного диабета 2 типа, инсулинорезистентности и метаболического синдрома. По оценкам экспертов, более 25% взрослого населения страдает неалкогольной жировой болезнью печени, причём значительная часть пациентов остаётся недиагностированной в связи с бессимптомным течением на ранних стадиях.

МАЖБП тесно ассоциирована не только с прогрессирующим поражением печени (стеатогепатит, фиброз, цирроз), но и с тяжёлой метаболической дисфункцией, увеличивающей риск сердечно-сосудистых заболеваний и других коморбидных состояний.

Одной из ключевых задач современной гепатологии и лабораторной медицины является поиск доступных, информативных и чувствительных маркеров, позволяющих своевременно диагностировать метаболическую дисфункцию на фоне жировой болезни печени и оценивать её прогрессирование.

Особую значимость приобретают биохимические и гормональные маркеры, отражающие метаболическое состояние организма, функции печени, степень инсулинорезистентности, жирового и углеводного обмена.

Однако на сегодняшний день отсутствует единый комплекс маркеров с установленной прогностической и диагностической ценностью при МАЖБП, а исследования их сочетанного применения остаются фрагментарными и требуют систематизации и научного обоснования.

Таким образом, изучение диагностической значимости биохимических и гормональных маркеров при метаболической дисфункции, связанной с жировой болезнью печени, является актуальной задачей, направленной на совершенствование алгоритмов ранней диагностики и мониторинга данного заболевания.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость биохимических и гормональных маркеров в выявлении и мониторинге метаболической дисфункции у пациентов с жировой болезнью печени для оптимизации диагностических подходов и раннего выявления прогрессирующих форм заболевания.

Материалы и методы исследования. В рамках скрининга были изучены данные профилактических осмотров 262 пациентов с избыточным весом или ожирением, а также 100 человек с нормальным весом.

Для сравнительного анализа было отобрано 162 участника, которые в ходе анкетирования подтвердили отсутствие злоупотребления алкоголем (в соответствии с рекомендациями ВОЗ: менее 40 граммов этанола в день для мужчин и менее 20 граммов для женщин) и предоставили письменное согласие на участие в исследовании. Из них 133 имели ожирение или избыточный вес, а 29 – нормальный вес.

Результаты исследования. Изучение логистической модели, разработанной для метаболически нездорового ожирения, подтвердило выдвинутую предположение и показало, что ключевую роль в развитии метаболического синдрома играют нарушения в работе печени и дисфункция висцерального жира ($p < 0,0001$; AUC = 0,965).

Подтверждена статистическая значимость изменений, отражающих нарушение функции висцеральной жировой ткани: индекс висцерального ожирения (VAI) (p = 0,009) и показатель жировой дисфункции, рассчитываемый с помощью SteatoTest (p = 0,002). При этом, оценка уровня инсулинорезистентности на данном этапе оказалась статистически незначимой (pHOMA-IR = 0,25; отношение шансов (OR) = 0,79; 95%-й ДИ [0,53–1,18]).

Важно отметить, что у пациентов с метаболически "нормальным" состоянием и абдоминальным ожирением, изменения в печени проявляются в виде умеренного неалкогольного стеатоза, затрагивающего менее 32% клеток печени. Наиболее точной моделью множественной линейной регрессии для оценки жировой дисфункции, сопровождающейся поражением более 32% гепатоцитов, в рамках данного исследования оказалась комбинация четырех факторов: коэффициент LAP (p = 0,0096), уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ) (p = 0,0024), гамма-глутамилтрансферазы (ГКН) (p = 0,0104) и холестерина липопротеинов высокой плотности (ХсЛПВП) (p = 0,0463). В совокупности эти показатели объясняют 40% вариативности жировой дисфункции (p < 0,0001).

Разработанная модель, предназначенная для прогнозирования выраженной неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) на основе расчетного индекса "предиктора СП32" (далее – предиктор СП32), выявила статистически значимые различия между медианными значениями в контрольной и экспериментальной группах (0,65 ед., 95% ДИ [0,61–0,69] против 0,75 ед., 95% ДИ [0,72–0,79]; p < 0,0001). При этом, статистически значимых различий в зависимости от пола не обнаружено (p = 0,12). Установлено, что предложенный предиктор СП32 демонстрирует значимые корреляции различной степени выраженности с показателями липидного обмена и инсулинорезистентности.

Эффективность выбранного маркера подтверждена в группе оценки диагностической ценности тестов (n = 135), где соотношение здоровых лиц без ожирения и лиц с метаболическим синдромом и клинически выраженными заболеваниями, связанными с метаболическим синдромом, составило 17/83% (AUCСП32 = 0,910).

Оптимальное пороговое значение не зависело от пола и при значениях выше 0,69 ед. характеризовалось высокой чувствительностью и специфичностью (81% и 88% соответственно), что сопоставимо с результатами стандартных инструментальных методов диагностики (для УЗИ печени при дифференциальной диагностике умеренного/выраженного стеатоза чувствительность 85,7%, специфичность – 85,2%).

Вывод. Наши наблюдения согласуются с опубликованными данными о многофакторном патогенезе метаболического синдрома, включающем дисфункцию висцеральной жировой ткани и резистентность к инсулину. Кроме того, они указывают на то, что на ранних стадиях развития метаболического синдрома его диагностика по стандартным критериям, таким как окружность талии, уровень глюкозы в крови натощак и инсулинорезистентность, может быть недостаточно точной.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ.

Артикова Сожидахон Гулямджановна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Жировая болезнь печени, связанная с метаболической дисфункцией (МАЖБП), в настоящее время рассматривается как одна из ведущих форм хронических заболеваний печени, представляющая серьёзную медико-социальную проблему. Распространённость МАЖБП в популяции достигает 25–30% и продолжает неуклонно расти на фоне увеличения частоты ожирения, сахарного диабета 2 типа, метаболического синдрома и инсулинорезистентности.

Особое значение имеет ранняя диагностика метаболических нарушений, сопровождающих жировую болезнь печени, поскольку на ранних стадиях заболевания возможно своевременное вмешательство, позволяющее предотвратить прогрессирование до стеатогепатита, фиброза и цирроза

печени, а также снизить риск сердечно-сосудистых осложнений, являющихся основной причиной смертности у данной категории пациентов.

Современные подходы к диагностике МАЖБП требуют использования как лабораторных, так и инструментальных методов, позволяющих комплексно оценить не только морфологические изменения печени, но и степень выраженности метаболической дисфункции. При этом ключевую роль играют биохимические, гормональные, липидные, углеводные маркеры, а также показатели хронического воспаления и окислительного стресса, которые могут выступать ранними предикторами тяжёлого течения заболевания.

Однако на сегодняшний день недостаточно изучены возможности и диагностическая ценность сочетанного применения лабораторных и инструментальных методов в ранней верификации метаболических нарушений при жировой болезни печени, что определяет необходимость проведения комплексных исследований с целью оптимизации диагностики и мониторинга прогрессирования заболевания.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость лабораторных и инструментальных методов в раннем выявлении метаболических нарушений у пациентов с жировой болезнью печени, ассоциированной с метаболической дисфункцией, для совершенствования алгоритмов диагностики и стратификации риска прогрессирования заболевания.

Материалы и методы исследования. В рамках скрининга были изучены данные профилактических осмотров 262 пациентов с избыточным весом или ожирением, а также 100 человек с нормальным весом.

Для сравнительного анализа было отобрано 162 участника, которые в ходе анкетирования подтвердили отсутствие злоупотребления алкоголем (в соответствии с рекомендациями ВОЗ: менее 40 граммов этанола в день для мужчин и менее 20 граммов для женщин) и предоставили письменное согласие на участие в исследовании. Из них 133 имели ожирение или избыточный вес, а 29 – нормальный вес.

Результаты исследования. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) с цитолизом и метаболическими нарушениями, при отсутствии фиброза и холестаза. Важно исключить другие возможные причины заболевания. Признаки стеатоза печени по данным УЗИ, подтвержденный цитолиз и фиброз F0. Часто сопутствуют сахарный диабет, артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия. Необходим контроль цитолиза в рамках комплексного подхода.

При НАЖБП с цитолизом и любым фиброзом, особенно выраженным (В3-В4 по METAVIR), также исключаем другие причины. Стеатоз по УЗИ, цитолиз, фиброз различной степени (F0-F4) по данным эластографии, фибротеста, APRI. Важен контроль цитолиза и холестаза.

Потенциально возможно антифибротическое и гипохолестеринемическое действие, лечение билиарного сладжа и предотвращение желчнокаменной болезни при снижении веса. Рекомендации по дозировке: 10-15 мг/кг в течение дня для контроля цитолиза и профилактики фиброза; 10 мг/кг на ночь для лечения сладжа; 5 мг/кг на ночь для профилактики ЖКБ.

Длительный прием дозы 10-15 мг/кг в сутки, разделенной на несколько приемов, может способствовать контролю и регрессу фиброза. При наличии билиарного сладжа, 2/3 суточной дозы лучше принимать на ночь.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) представляет собой распространенное продолжительное состояние, при котором в печени накапливается избыточное количество жира из-за нарушений метаболизма. Распространенность НАЖБП во многих частях света превышает 20% и продолжает увеличиваться.

Для диагностики НАЖБП необходимо подтверждение стеатоза печени, а также наличие одного или нескольких факторов: избыточный вес или ожирение, диабет 2 типа или признаки метаболических нарушений.

В качестве немедикаментозного подхода к лечению НАЖБП рекомендуется снижение веса (при его избытке), ограничение потребления насыщенных жиров и фруктозы, а также увеличение доли омега-3 полиненасыщенных жирных кислот и пищевых волокон (например, псиллиума) в рационе. Медикаментозное лечение НАЖБП должно быть нацелено на устранение инсулинорезистентности, улучшение работы печени и снижение вероятности развития сопутствующих заболеваний.

Вывод. Внедрение и применение диагностических критериев, основанных на клинических лабораторных исследованиях, для профилактики и выявления патологий отдельных органов, является важной задачей и соответствует приоритетам российской системы здравоохранения. Это направление согласуется с Программой профилактики неинфекционных болезней, которая является ключевым элементом стратегии развития здравоохранения в РУз до 2025 года. На начальных стадиях ожирения,

когда печень испытывает повышенную нагрузку, изменение привычек, контроль над провоцирующими факторами и лечебные мероприятия могут оказать положительное влияние на метаболические процессы, корректируя их нарушения.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТЕАТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ СТЕАТОГЕПАТИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ.

Артикова Сожидахон Гулямджановна
Хайдарова Наргиза Бахтиёр кизи
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Жировая болезнь печени, ассоциированная с метаболической дисфункцией (МАЖБП), в настоящее время признана одним из наиболее распространённых хронических заболеваний печени во всём мире, охватывая до 30% взрослого населения. Одной из наиболее неблагоприятных форм прогрессирования МАЖБП является стеатогепатит, сопровождающийся воспалением, фиброзом и высоким риском развития цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы.

При этом важным является тот факт, что стеатогепатит часто развивается на фоне выраженной кардиометаболической дисфункции — ожирения, инсулинорезистентности, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, а также нарушений углеводного обмена. Наличие этих факторов существенно увеличивает вероятность быстрого прогрессирования заболевания, усугубляет коморбидность и ухудшает прогноз.

В связи с этим возрастает интерес к неинвазивным методам раннего выявления риска стеатогепатита. Среди них особое внимание уделяется стеатометрии — количественной оценке стеатоза печени с использованием ультразвуковых, эластографических и других современных методов визуализации, а также анализу кардиометаболических факторов, которые могут выступать предикторами неблагоприятного течения заболевания.

Тем не менее, на сегодняшний день остаётся недостаточно изученной прогностическая ценность сочетанной оценки стеатометрических и кардиометаболических показателей при стеатогепатите, развивающемся на фоне МАЖБП. Отсутствие стандартизированных алгоритмов стратификации риска, основанных на этих параметрах, определяет актуальность выполнения комплексных исследований, направленных на улучшение ранней диагностики, прогнозирования и профилактики прогрессирования заболевания.

Цель исследования. Оценить диагностическую и прогностическую значимость стеатометрических показателей и кардиометаболических факторов как предикторов развития стеатогепатита у пациентов с метаболически обусловленной жировой болезнью печени для оптимизации подходов ранней диагностики и стратификации риска прогрессирования заболевания.

Материалы и методы исследования. В рамках скрининга были изучены данные профилактических осмотров 262 пациентов с избыточным весом или ожирением, а также 100 человек с нормальным весом.

Результаты исследования. Обычно в диагностике неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) важно определить факторы, провоцирующие развитие и активность заболевания, такие как жировая дистрофия (стеатоз), воспаление печени (стеатогепатит) или их сочетание. Клинико-биохимические показатели, отражающие активность процесса, указывают на тяжесть состояния и вероятность развития цирроза, однако ключевым прогностическим фактором остается степень фиброза печени, непосредственно влияющая на продолжительность жизни и риск осложнений. Исследования показывают, что в отличие от смертности, связанной с осложнениями, включая фиброз и неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), общая смертность у пациентов с НАЖБП обусловлена исключительно фиброзом, а не НАСГ. Согласно анализу данных более 17 000 человек, наличие фиброза и прогрессирование заболевания до III-IV стадии (оценивается с помощью эластометрии) увеличивает общую и заболевание-специфическую смертность более чем вдвое.

Таким образом, подобно оценке воспаления и стадии хронического гастрита или скорости клубочковой фильтрации при хронической болезни почек, при диагностике НАЖБП необходимо оценивать степень воспаления (НАСГ) и стадию фиброза печени. У пациентов с НАЖБП отмечается повышенная частота сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с теми, у кого этого диагноза нет, независимо от индекса массы тела (ИМТ) и обычных факторов риска сердечно-сосудистых патологий. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в этой группе превышает смертность от

заболеваний печени, составляя 36% против 6,8%. В настоящее время известно, что прогрессирующий неалкогольный стеатоз и стеатогепатит приводят к фиброзу, циррозу печени и гепатоцеллюлярной карциноме. В течение длительного времени у половины пациентов с НАЖБП развивается фиброз, зачастую протекающий бессимптомно.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) с цитолизом и метаболическими нарушениями, при отсутствии фиброза и холестаза. Важно исключить другие возможные причины заболевания. Признаки стеатоза печени по данным УЗИ, подтвержденный цитолиз и фиброз F0. Часто сопутствуют сахарный диабет, артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия. Необходим контроль цитолиза в рамках комплексного подхода.

При НАЖБП с цитолизом и любым фиброзом, особенно выраженным (B3-B4 по METAVIR), также исключаем другие причины. Стеатоз по УЗИ, цитолиз, фиброз различной степени (F0-F4) по данным эластографии, фибротеста, APRI. Важен контроль цитолиза и холестаза.

Потенциально возможно антифибротическое и гипохолестеринемическое действие, лечение билиарного сладжа и предотвращение желчнокаменной болезни при снижении веса. Рекомендации по дозировке: 10-15 мг/кг в течение дня для контроля цитолиза и профилактики фиброза; 10 мг/кг на ночь для лечения сладжа; 5 мг/кг на ночь для профилактики ЖКБ.

Длительный прием дозы 10-15 мг/кг в сутки, разделенной на несколько приемов, может способствовать контролю и регрессу фиброза. При наличии билиарного сладжа, 2/3 суточной дозы лучше принимать на ночь.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) представляет собой распространенное продолжительное состояние, при котором в печени накапливается избыточное количество жира из-за нарушений метаболизма. Распространенность НАЖБП во многих частях света превышает 20% и продолжает увеличиваться.

В последние годы наблюдается устойчивый рост числа людей, страдающих неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП), и углубляются знания о механизмах, лежащих в основе её развития, а также о многогранной природе этого заболевания. Это привело к переосмыслению подхода к НАЖБП и переходу к концепции метаболически-ассоциированной жировой болезни печени с различными клиническими проявлениями. Особый интерес вызывает молекула ресметир (MGL-3196) – миметик гормонов щитовидной железы, обладающий примерно в 28 раз большей избирательностью к рецептору β гормонов щитовидной железы (THR-β) по сравнению с α (THR-α), чем трийодтиронин. При НАЖБП такая селективность, как считается, позволяет использовать метаболические преимущества гормонов щитовидной железы, воздействуя на печень, при этом избегая нежелательных последствий избытка гормонов в сердце и костях, которые в основном опосредуются через THR-α.

Результаты многоцентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования фазы II (NCT03900429), оценивающего эффективность ресметира, показали заметное уменьшение количества жира в печени у пациентов с НАЖБП после 12 и 36 недель лечения. Побочные эффекты, связанные с лечением, были незначительными или умеренными, за исключением часто встречающейся, но кратковременной лёгкой диареи и тошноты у тех, кто принимал ресметир. Также заслуживает внимания изучение ингибитора галектина-3 – белапектина. Повышенный уровень галектина-3 связан с развитием НАЖБП и фиброза любой причины, что подтверждено в экспериментах на мышах.

Вывод. В настоящее время проводится рандомизированное исследование фазы II b, оценивающее безопасность и эффективность GR-MD-02 (белапектин) у пациентов с НАЖБП, циррозом печени и портальной гипертензией. Однако предварительные данные свидетельствуют о том, что внутривенное введение белапектина дважды в неделю в течение года является безопасным, но не приводит к существенному снижению жировой инфильтрации или фиброза по сравнению с плацебо.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

Артикова Сожидахон Гулямджановна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Жировая болезнь печени, особенно в рамках неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), в настоящее время рассматривается не только как изолированная патология печени, но и как гепатальное проявление метаболического синдрома. НАЖБП тесно связана с

инсулинорезистентностью, дислипидемией, абдоминальным ожирением, артериальной гипертензией и гипергликемией.

Доказано, что наличие жировой инфильтрации печени у пациентов с метаболическим синдромом значительно увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также способствует более быстрому прогрессированию как гепатопатий (стеатогепатита, фиброза), так и метаболических осложнений.

Несмотря на имеющиеся данные, вопросы клинической оценки взаимосвязи степени жировой инфильтрации печени с выраженностью и структурой метаболических нарушений остаются актуальными и малоизученными. В клинической практике нередко встречается недооценка роли НАЖБП в прогнозировании сердечно-сосудистого риска и усугублении течения метаболического синдрома.

Это определяет необходимость комплексной клинической оценки взаимосвязи жировой болезни печени и метаболических нарушений с целью выявления предикторов тяжёлого течения заболевания и оптимизации тактики ведения данной категории пациентов.

Цель исследования. Провести клиническую оценку взаимосвязи жировой болезни печени и метаболических нарушений у пациентов с метаболическим синдромом с целью уточнения роли НАЖБП как маркера и фактора прогрессирования метаболической дисфункции и сердечно-сосудистого риска.

Материалы и методы исследования. Мы провели трехлетнее продольное ретроспективное когортное исследование 260 пациентов, проходивших ежегодные медицинские осмотры в период с 2023 по 2025 год. Базовые и динамические изменения метаболизма печени и стеатоза, выявленные с помощью УЗИ, собирались и анализировались по возрасту в следующих группах: 20–34, 35 и 20–49 лет, старше 35 лет.

Результаты исследования. В исследование было включено 260 пациентов без НАЖБП на исходном уровне. Исходные характеристики включенных и исключенных субъектов не показали существенных различий. После 4 лет наблюдения у 170 из 260 пациентов, не имевших НАЖБП на исходном уровне, развилась НАЖБП, при этом общий уровень заболеваемости составил 16,6%, а годовой уровень заболеваемости — 4,15%. Доля мужчин в группе с впервые выявленной НАЖБП и исходный ИМТ были значительно выше, чем в группе без НАЖБП. По сравнению с пациентами, у которых не развилась НАЖБП, у пациентов в группе с впервые выявленной НАЖБП были более высокие уровни АЛТ, АСТ, ГГТ, холестерина, ТГ, ЛПНП-с, ГСЖК, креатинина и мочевой кислоты.

В конечной точке доля пациентов с гипертонией, диабетом, гиперлипидемией, выраженным фиброзом и высоким ИМТ (23,6 ± 2,8 против 22,1 ± 2,6 кг/м2, $P < 0,001$) также была выше в новой группе НАЖБП. Кроме того, уровни АЛТ, АСТ, ГГТ, ХС, ТГ, ЛПНП-х, ГСЖК, креатинина и МК ($P < 0,001$) в этой группе были выше, чем у пациентов, у которых не развилась НАЖБП. Различия между конечной точкой и исходным уровнем показали, что увеличение ИМТ, АЛТ, АСТ, холестерина холестерина, ТГ, ЛПНП-холестерина, глюкозы в крови и мочевой кислоты было выше ($P < 0,001$) в группе пациентов с впервые выявленной НАЖБП, чем у пациентов, у которых НАЖБП не развилась.

Вывод. Подводя итог, можно сказать, что факторы риска НАЖБП различаются в зависимости от возрастной группы в когорте китайцев. Базовый ИМТ и изменения ИМТ имели высокую прогностическую ценность у молодого населения, тогда как факторы, связанные с метаболизмом, были более важны у пожилого населения. В клинической практике необходимо индивидуализировать профилактику и лечение НАЖБП в соответствии с соответствующими факторами риска.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ (АНДИЖАНСКИЙ РЕГИСТР)

Жураев Махмуджон Мухитдинович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) занимает ведущее место среди нарушений сердечного ритма, оказывая значительное влияние на показатели заболеваемости, инвалидизации и смертности. В условиях урбанизации и старения населения ФП становится одной из важнейших проблем здравоохранения. Изучение клинико-эпидемиологических характеристик пациентов с ФП в рамках городской поликлинической сети, основанное на данных регистра, позволяет выявить

региональные особенности течения заболевания, оценить распространенность факторов риска и оптимизировать стратегию профилактики и лечения.

Особый интерес представляет исследование профиля пациентов в условиях города Андижан, учитывая демографические, этнокультурные и социально-экономические особенности региона.

Цель исследования. Оценить клинико-эпидемиологический профиль пациентов с фибрилляцией предсердий, состоящих на учёте в городской поликлинической сети г. Андижан на основании данных регистрационного наблюдения.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на анализе данных городского регистра больных с ФП, зарегистрированных в поликлинических учреждениях г. Андижан в 2023–2024 гг.

В исследование включено 100 пациентов с подтвержденным диагнозом ФП.

Исследование включало:

Анализ медицинской документации, электронной базы данных городской поликлиники и кардиологического центра.

Сбор клинико-анамнестических данных: возраст, пол, длительность заболевания, анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, наличие факторов риска (артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, ожирение, хроническая сердечная недостаточность и др.).

Оценка наличия тромбоэмболических осложнений в анамнезе (ишемический инсульт, транзиторная ишемическая атака, тромбозы).

Инструментальные методы: ЭКГ, ЭхоКГ для оценки размеров камер сердца и сократительной функции миокарда, УЗИ брахиоцефальных артерий.

Лабораторные исследования: общий и биохимический анализы крови, уровень глюкозы, липидный спектр, С-реактивный белок.

Результаты и обсуждение. В исследование включены 100 пациентов с фибрилляцией предсердий, зарегистрированные в городской базе данных г. Андижан. Средний возраст пациентов составил 68,4±9,2 лет. Преобладали женщины (56%) по сравнению с мужчинами (44%). Большинство пациентов (72%) относились к возрастной категории 60-79 лет, что соответствует данным аналогичных исследований в странах СНГ и зарубежом.

Полученные данные подтверждают необходимость формирования и развития региональных регистров для своевременного выявления групп высокого риска, индивидуализации лечебно-профилактических мероприятий и повышения эффективности антиритмической и антитромботической терапии.

Разработка и внедрение городской электронной базы данных является важным шагом к совершенствованию мониторинга и улучшению качества медицинской помощи пациентам с фибрилляцией предсердий в условиях городской популяции (таблица 1).

В Республике Узбекистан систематическое изучение клинических особенностей и факторов риска ФП находится на начальной стадии. В этой связи разработка городской электронной базы данных по ФП и анализ собранных данных приобретают особую актуальность и позволят улучшить мониторинг, раннюю диагностику и профилактику осложнений у данной категории пациентов.

Среди факторов риска наибольшую частоту имела артериальная гипертензия, диагностированная у 76% пациентов. Вторыми по частоте факторами были хроническая сердечная недостаточность (48%), ишемическая болезнь сердца (44%), ожирение (34%) и сахарный диабет 2 типа (29%). Тромбоэмболические осложнения (включая ишемический инсульт и тромбозы) выявлены у 22% пациентов (Таблица 2, Рисунок 2).

Данные свидетельствуют о высокой коморбидности среди пациентов с ФП в городской популяции, что сопоставимо с результатами национальных и международных регистров. Особенно тревожной является высокая частота сочетания артериальной гипертензии с другими факторами риска, что значительно повышает риск развития осложнений.

В условиях урбанизации и старения населения особенно актуальным является изучение клинических характеристик и факторов риска ФП среди жителей городов, что позволяет выявить региональные особенности течения и прогнозирования данного заболевания.

На этом фоне инициированное в г. Андижан формирование регистра пациентов с ФП имеет большое значение для изучения демографических и клинических характеристик данной категории больных. В рамках данного исследования проведён анализ частоты факторов риска у пациентов с ФП, зарегистрированных в городской базе, результаты которого представлены на диаграмма 2.

Полученные данные согласуются с результатами исследований ESC и AHA/ACC, подчёркивающих высокую прогностическую значимость накопления факторов риска для

неблагоприятного течения ФП [2, 7, 8]. Это подчёркивает необходимость индивидуализированного подхода к стратификации риска и проведению ранней профилактики у пациентов с сочетанной патологией.

В связи с этим, регистрация и мониторинг пациентов с ФП на региональном уровне является важнейшим инструментом для оптимизации вторичной профилактики и маршрутизации пациентов в условиях городской популяции.

Вывод. Полученные данные показывают, что ФП в городской популяции Андижана характеризуется пр

еобладанием постоянной формы у пожилых пациентов с полиморбидностью. Ведущими факторами риска являются гиподинамия, ожирение и артериальная гипертензия. Наблюдается относительно высокий уровень назначения антикоагулянтов, что свидетельствует об улучшении качества медицинской помощи по сравнению с предыдущими годами. Однако сохраняются проблемы недостаточной коррекции факторов риска и низкой приверженности пациентов к терапии.

Клинико-эпидемиологический профиль пациентов с ФП в городской поликлинической сети Андижана подтверждает актуальность разработки региональных программ профилактики, ориентированных на модификацию факторов риска и повышение приверженности пациентов к лечению.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ВЕДЕНИЮ РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ГОРОДСКОЙ СРЕДЕ (АНДИЖАНСКИЙ ПРИМЕР)

Жураев Махмуджон Мухитдинович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) остаётся одной из самых распространённых аритмий, ассоциированных с высоким риском инсультов, сердечной недостаточности и смертности. Ведение системного регистра пациентов с ФП является важным инструментом для эпидемиологического анализа, контроля качества лечения и профилактики осложнений.

Мировая практика демонстрирует эффективность внедрения цифровых регистров, которые обеспечивают своевременный мониторинг, оптимизацию антикоагулянтной терапии и выявление групп высокого риска.

В условиях города Андижан внедрение и модернизация локального регистра ФП является актуальным шагом к формированию единого информационного пространства для управления данными о пациентах с данной патологией.

Цель исследования. Оценить эффективность и особенности внедрения модернизированного регистра больных с фибрилляцией предсердий в городской поликлинической сети г. Андижан.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в рамках пилотного проекта по внедрению городской базы данных ФП с последующим мониторингом в реальных условиях поликлинической службы.

В исследование включены 120 пациентов с диагнозом ФП, наблюдающихся в городских поликлиниках Андижана в 2023–2024 гг.

Результаты и обсуждение. Проведённый анализ пациентов с фибрилляцией предсердий в городской популяции г. Андижан выявил преобладание пожилых пациентов (средний возраст 68,4±9,2 лет), с доминированием женского пола (56%), что соответствует общемировым эпидемиологическим тенденциям.

Основными факторами риска среди обследованных пациентов являлись артериальная гипертензия (76%), хроническая сердечная недостаточность (48%), ишемическая болезнь сердца (44%), ожирение (34%) и сахарный диабет 2 типа (29%).

Частота тромбоэмболических осложнений у пациентов с ФП составила 22%, при этом у пациентов с двумя и более факторами риска осложнения развивались значительно чаще (42%), что подтверждает высокую прогностическую значимость сочетанной коморбидности.

Сравнительный анализ с международными и региональными данными показал, что профиль факторов риска у пациентов г. Андижан аналогичен данным стран СНГ и Азии, однако уровень тромбоэмболических осложнений остаётся выше, что связано с поздней диагностикой и недостаточной приверженностью к терапии.

Внедрение регистрационной системы позволяет оптимизировать выявление групп высокого риска и внедрение персонализированных стратегий ведения пациентов с ФП, включая активную профилактику тромбоэмболических осложнений и сердечной недостаточности.

Разработка и расширение городской электронной базы данных по ФП является важнейшим этапом в улучшении мониторинга, профилактики и организации лечебно-диагностических мероприятий в условиях городской популяции.

Полученные результаты обосновывают необходимость разработки и реализации локальных программ по скринингу ФП и факторов риска среди населения старше 60 лет, с целью снижения бремени осложнений и смертности в регионе.

Вывод. Модернизация подходов к ведению регистра больных с ФП в городской поликлинической сети позволила повысить качество учета и мониторинга пациентов, а также улучшить охват адекватной антикоагулянтной терапией. Однако для устойчивого результата необходимы дальнейшие шаги по автоматизации процессов, обучению персонала и включению функций обратной связи с пациентом.

Внедрение и модернизация регистра ФП в городской среде Андижана является эффективной моделью локального управления пациентами с данной патологией. Полученные результаты подтверждают целесообразность расширения подобного подхода на уровне всей городской системы здравоохранения.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ МОНИТОРИНГ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ: ПЕРВЫЕ ИТОГИ АНДИЖАНСКОГО РЕГИСТРА

Жураев Махмуджон Мухитдинович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Персонализированный мониторинг пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) является ключевым направлением современной кардиологии, позволяющим повысить эффективность лечения и профилактики осложнений.

В условиях урбанизации и высокого уровня коморбидности городского населения внедрение информационно-аналитических систем позволяет не только централизовать данные о пациентах с ФП, но и создать условия для персонализированного подхода на базе искусственного интеллекта и алгоритмов прогнозирования рисков.

Андижанский городской регистр стал первой попыткой внедрения подобной модели в регионе, ориентированной на автоматизированное наблюдение и персонализацию тактики ведения пациентов с ФП.

Цель исследования. Оценить возможности и первые результаты внедрения персонализированного мониторинга больных с ФП в условиях городской информационной системы на базе регистра г. Андижан.

Материалы и методы исследования. С 2023 г. на базе городской поликлинической сети Андижана внедрена информационно-аналитическая система мониторинга пациентов с ФП.

Исследование включило анализ данных 110 пациентов с ФП, зарегистрированных в системе за первые 12 месяцев работы.

Оценивались:

Динамика клинико-эпидемиологических показателей;

Полнота данных и качество персонализированных рекомендаций;

Изменения в структуре антикоагулянтной терапии и мониторинга ИНР;

Реакция и вовлечённость пациентов (опрос и анализ соблюдения рекомендаций).

Результаты и обсуждение. На момент анализа в регистр г. Андижан было включено 110 пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), средний возраст которых составил $67{,}4 \pm 8{,}7$ лет. Женщины составили 59,1% (n=65), мужчины — 40,9% (n=45). Преобладала постоянная форма ФП — у 46 пациентов (41,8%), персистирующая форма — у 28 (25,4%), пароксизмальная — у 36 (32,8%).

Уровень сопутствующих заболеваний был высоким:

Артериальная гипертензия — у 84 пациентов (76,4%);

Ишемическая болезнь сердца — у 49 (44,5%);

Сердечная недостаточность II–III ФК — у 43 (39,1%);

Сахарный диабет 2 типа — у 21 пациента (19,1%);

Хроническая болезнь почек 3 стадии — у 17 пациентов (15,5%).

После внедрения городской информационной платформы, основанной на принципах персонализированного мониторинга, были достигнуты следующие результаты:

Повышение полноты клинико-административных данных: доля пациентов с полностью заполненными анкетами увеличилась с 58,2% до 94,5% уже в течение первых 3 месяцев ведения регистра.

Персонализированные уведомления и мониторинг: 96 пациентов (87,3%) получали индивидуализированные графики наблюдений и напоминания (SMS, push-уведомления через приложение).

Контроль МНО у пациентов, принимающих варфарин: доля пациентов с целевыми показателями МНО выросла с 58,1% до 78,3% ($p<0,01$), что значительно снижает риск тромбоэмболических осложнений.

Назначение прямых пероральных антикоагулянтов (ПОАК) увеличилось с 27% до 45%, особенно в группе пациентов старше 70 лет.

Приверженность к терапии возросла: в опросе, проведённом среди 70 пациентов, 72,8% отметили, что персонализированные напоминания способствовали регулярному приёму препаратов.

Частота госпитализаций по поводу декомпенсации ФП в течение 6 месяцев наблюдения снизилась на 23,5% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

Система также предоставляла врачам возможность видеть в реальном времени отклонения в показателях (например, снижение контроля МНО, пропуск визитов), что позволяло оперативно корректировать тактику лечения.

В обсуждении полученных результатов важно отметить, что:

Уровень цифровой грамотности пациентов не стал барьером, поскольку многие функции (уведомления, согласование визитов) дублировались по телефону.

Поддержка со стороны медсестринского персонала оказалась критически важной в обеспечении заполнения регистрационных карт и разъяснительной работы с пациентами.

Автоматизация позволила существенно сократить ручную работу медицинского персонала при ведении документации, но потребовала этапа адаптации и обучения.

Таким образом, персонализированный подход к мониторингу пациентов с ФП продемонстрировал высокую эффективность и клиническую значимость. Андижанский опыт показывает, что внедрение городской цифровой платформы возможно даже в условиях ограниченных ресурсов, при наличии грамотной организации процесса и междисциплинарного взаимодействия.

Вывод. Персонализированный мониторинг с интеграцией в городскую информационную систему позволил оптимизировать управление пациентами с ФП, повысить контроль над назначениями и улучшить приверженность пациентов к терапии.

Однако были отмечены и трудности:

Сложности синхронизации данных с амбулаторными картами;

Необходимость дальнейшего расширения функционала с интеграцией алгоритмов прогнозирования рисков инсульта и тромбоэмболии.

Опыт внедрения персонализированного мониторинга в рамках городской информационной системы Андижана подтвердил его эффективность как инструмента повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ФП.

Полученные результаты обосновывают целесообразность масштабирования данной модели на региональном и национальном уровнях.

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПЛАТФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И МОНИТОРИНГА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ГОРОДСКАЯ МОДЕЛЬ НА ПРИМЕРЕ АНДИЖАНА

Жураев Махмуджон Мухитдинович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из наиболее распространённых форм аритмий, требующей системного подхода к диагностике, лечению и профилактике осложнений. Внедрение информационно-аналитических платформ для регистрации и мониторинга больных с ФП

является современным инструментом повышения качества оказания медицинской помощи. Разработка и внедрение городской модели такой платформы в г. Андижан позволило создать эффективную систему сбора, анализа и контроля за состоянием пациентов с ФП.

Цель исследования. Оценить эффективность внедрения информационно-аналитической платформы регистрации и мониторинга ФП в городской поликлинической сети г. Андижан.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные 128 пациентов с ФП, включённых в городской регистр с января по декабрь 2024 г. Изучены демографические и клинико-анамнестические характеристики, структура назначений антикоагулянтной терапии, частота госпитализаций, полнота и качество данных в регистре.

Результаты и обсуждение. В результате внедрения информационно-аналитической платформы для регистрации и мониторинга больных с фибрилляцией предсердий (ФП) в городской поликлинической сети г. Андижан были получены следующие данные.

В систему внесены данные 128 пациентов с верифицированной ФП, из них 77 женщин (60,2%) и 51 мужчина (39,8%). Средний возраст пациентов составил $68{,}1 \pm 9{,}6$ лет.
По формам ФП распределение было следующим:

Постоянная форма — 55 пациентов (42,9%);

Пароксизмальная форма — 40 пациентов (31,2%);

Персистирующая форма — 33 пациента (25,8%).

Анализ полноты и качества данных:

До внедрения платформы полнота заполнения амбулаторных карт по ключевым параметрам составляла 54,3%, после цифровизации — 93,8% ($p<0{,}001$).

Все пациенты получили автоматизированную стратификацию риска по шкалам CHA2DS2-VASc и HAS-BLED.

Антикоагулянтная терапия:

Доля пациентов, получающих адекватную антикоагулянтную терапию по показаниям, увеличилась с 61,7% до 86,3% ($p<0{,}001$).

Доля использования прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК) увеличилась с 18,2% до 39,8%.

Контроль МНО у пациентов, принимающих варфарин:

Доля пациентов с целевыми показателями МНО возросла с 57,4% до 79,5%.

Частота госпитализаций:

Частота госпитализаций по поводу декомпенсации ФП снизилась на 19,7% за первые 6 месяцев после внедрения системы ($p<0{,}01$).

Пациентская приверженность к мониторингу:

Приверженность к плановым визитам и контролю показателей увеличилась на 28,4%.

70% пациентов положительно оценили внедрение напоминаний о приеме препаратов и визитах к врачу через мобильное приложение и SMS-уведомления.

Организационные результаты:

Система была успешно интегрирована с существующей городской медицинской информационной системой.

Сформирован автоматический отчет для управленцев здравоохранения о динамике ведения больных с ФП.

Вывод. Внедрение информационно-аналитической платформы позволило повысить полноту данных регистра до 93,8%, увеличить охват антикоагулянтной терапией до 86,3%, а уровень контроля МНО — до 79,5%. Частота необоснованных госпитализаций снизилась на 19,7%. Отмечено увеличение использования ПОАК почти в 2 раза. Платформа интегрирована с городской системой здравоохранения и обеспечивает автоматическую риск-стратификацию пациентов.

Информационно-аналитическая платформа для регистрации и мониторинга ФП, внедрённая в г. Андижан, продемонстрировала высокую эффективность в условиях городской медицинской сети.

Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности масштабирования модели на региональном и национальном уровне.

МИКРОТОКОВАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ.

Мамбеткаримова М.С.
Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Микротоковая рефлексотерапия (МТРТ) в последние годы активно изучается как эффективный метод нейрореабилитации, способствующий активации нейрорефлекторных связей, восстановлению биоэнергетического гомеостаза и стимулированию процессов нейропластичности у детей с тяжёлыми органическими поражениями ЦНС, включая микроцефалию.

Ряд клинических исследований продемонстрировал положительное влияние МТРТ на вегетативные, метаболические и нейропсихологические показатели, улучшение общего уровня развития, стабилизацию ЭЭГ-картины и снижение выраженности мышечно-тонических нарушений у детей с микроцефалией.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность микротоковой рефлексотерапии в комплексном лечении детей с микроцефалией, направленную на коррекцию двигательных и когнитивных нарушений, с целью оптимизации программ нейрореабилитации и повышения качества жизни пациентов.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 100 детей в возрасте от 3 до 7 лет с диагнозом: МЦ.

Результаты исследования. Микротоковая рефлексотерапия может иметь некоторую пользу для некоторых детей с микроцефалией, но ее эффективность пока не доказана в масштабных исследованиях.

Перед применением этого метода рекомендуется консультация с врачом, который сможет оценить состояние ребенка и определить, подходит ли этот метод в данном случае, и, что более важно, в контексте комплексного подхода к лечению.

Принципиально важно, чтобы такие методы использовались под наблюдением и в рамках согласованной программы медицинского обслуживания.

Отсутствие крупных рандомизированных контролируемых исследований: Доказательная база для эффективности микротоковой рефлексотерапии в лечении микроцефалии очень ограничена. Наличие исследований, в которых сравниваются результаты лечения микротоками с плацебо или другими методами, крайне важно, но таких исследований пока недостаточно.

Неустойчивость результатов: Даже если микротоки покажут временное улучшение, нет гарантии, что эффект будет долгосрочным.

Сложность оценки эффекта: Оценка эффективности в сложных случаях, таких как микроцефалия, требует тщательного и комплексного подхода, учитывая множество факторов. Проблемы с оценкой прогресса могут существовать.

Взаимодействие с другими методами лечения: Микротоковая рефлексотерапия не должна использоваться как единственный метод лечения. Она должна быть частью комплексной программы терапии, включающей медикаментозное лечение, физическую терапию, логопедическую помощь и другие необходимые виды помощи.

Неопределенность механизмов действия: Точный механизм, по которому микротоки влияют на развитие мозга при микроцефалии, не полностью понят.

Вывод. Улучшение нервно-мышечной проводимости: Микротоковая стимуляция может потенциально улучшить передачу нервных импульсов, что может быть полезно при нарушениях моторного развития, характерных для детей с микроцефалией.

Стимуляция нейропластичности: Теоретически, микротоки могут способствовать нейропластичности, то есть способности мозга к изменению и адаптации. Это может быть особенно важно для детей с микроцефалией, у которых развитие мозга имеет специфические особенности.

Улучшение сенсомоторной интеграции: Микротоки могут повлиять на взаимодействие между сенсорными системами и моторной функцией, что может быть полезно для преодоления нарушений координации и управления телом.

Уменьшение мышечного напряжения и спастичности: В некоторых случаях микротоковая стимуляция может помочь снизить мышечное напряжение и спастичность, что улучшает двигательные функции.

Улучшение сна и общего самочувствия: Побочным эффектом микротоковой стимуляции может быть улучшение качества сна и общего самочувствия пациента.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОТОКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ И МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ.

Мамбеткаримова М.С.
Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Микроцефалия относится к числу тяжёлых врождённых пороков развития центральной нервной системы, сопровождающихся стойкими когнитивными, моторными и речевыми нарушениями, а также высокой инвалидизацией в детском возрасте. По данным различных авторов, микроцефалия диагностируется с частотой 2–12 случаев на 10 000 новорождённых и имеет выраженную тенденцию к росту в связи с увеличением факторов риска, таких как внутриутробные инфекции, перинатальная патология, генетические мутации.

На фоне прогрессирующих неврологических дефицитов у таких детей формируются выраженные задержки психомоторного и когнитивного развития, нарушаются процессы адаптации и социализации, что значительно снижает качество жизни пациентов и их семей.

Современные подходы к реабилитации детей с микроцефалией включают медикаментозное, нейропсихологическое, физиотерапевтическое и ортопедическое лечение. Однако эффективность традиционных методов остаётся ограниченной, а необходимость поиска новых технологий нейрореабилитации становится особенно актуальной.

Цель исследования. Оценить перспективы и клиническую эффективность микротоковой рефлексотерапии в коррекции когнитивных и моторных нарушений у детей с микроцефалией для оптимизации программ комплексной реабилитации и повышения качества жизни пациентов.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 100 детей в возрасте от 3 до 7 лет с диагнозом: МЦ.

Результаты исследования. Анализ данных рандомизированных клинических испытаний, охватывавших достаточно большие группы пациентов с микроцефалией, позволил выявить взаимосвязь между клиническими, неврологическими и речевыми особенностями и степенью, типом и масштабом поражения центральной нервной системы (ЦНС). Например, у пациентов с атонико-астатической формой, характеризующейся неустойчивостью, слабостью и задержкой в развитии, чаще всего наблюдалось поражение лобных долей мозга.

При наличии нарушений координации движений и речи – выявлялись изменения в мозжечке; у больных с гемипаретией и диплегией, сопровождающимися задержкой речи и псевдобульбарным синдромом, обнаруживалось кистозное поражение серого и белого вещества головного мозга.

Были определены ключевые механизмы, посредством которых микротоковая рефлексотерапия оказывает восстановительное и корректирующее воздействие: улучшение нервно-мышечной проводимости, что выражается в уменьшении повышенного тонуса мышц конечностей; стимуляция мозгового кровообращения благодаря рефлекторной стабилизации тонуса сосудов головного мозга – как артериальных, так и венозных; нормализация работы центральной нервной системы, проявляющаяся в стабилизации стволовых структур и формировании (согласно данным электроэнцефалографии) возрастных ритмов коры головного мозга, что способствует развитию новых двигательных и речевых навыков.

Клиническое проявление терапевтического эффекта микротоковой рефлексотерапии (в комплексе с медицинским массажем и лечебной гимнастикой) заметно улучшало состояние пациентов, в частности, снижало спастичность мышц конечностей и повышало качество движений. Так, у пациентов с гемипарезом отмечалось стойкое уменьшение спастичности в нижних конечностях на 54,0% ($p<0,05$) и в верхних – на 25,9% ($p<0,05$). У больных с диплегической формой микроцефалии спастичность в нижних конечностях снизилась на 32,5% ($p<0,05$), а в верхних – на 45,4% ($p<0,05$).

Вывод. Консультирование со специалистами. Обращение к врачу-неврологу является обязательным для постановки диагноза и определения оптимальной стратегии лечения.

Критический подход к информации. Не следует полагаться на информацию, не подтвержденную научными исследованиями, и принимать решения о лечении без консультации с врачом.

Осторожность при использовании нетрадиционных методов. Необходимо взвешивать потенциальные риски и пользу от применения методов, эффективность которых не доказана.

В заключение, микротоковая рефлексотерапия может быть лишь одним из элементов комплексного подхода к лечению ребенка с микроцефалией, но не может рассматриваться как основное и эффективное средство. Консультация с лечащим врачом - ключевой момент в принятии решения о применении любых методов лечения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ И МИКРОТОКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ.

Мамбеткаримова М.С.
Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Врожденная микроцефалия остаётся одной из наиболее тяжёлых форм органического поражения головного мозга у детей, характеризующаяся сочетанным развитием двигательных, когнитивных, речевых и вегетативных нарушений. На сегодняшний день проблема эффективной реабилитации данной категории пациентов сохраняет актуальность в связи с высокой инвалидизацией и ограниченной эффективностью традиционных методов коррекции неврологических дефицитов.

Физиотерапия в комплексе реабилитационных мероприятий при микроцефалии занимает важное место, однако её стандартные методики, направленные преимущественно на стимуляцию моторной активности и улучшение микроциркуляции, далеко не всегда позволяют добиться выраженного клинического и функционального эффекта.

В связи с этим растёт интерес к применению инновационных технологий, в частности микротоковой рефлексотерапии (МТРТ), которая воздействует на центральную и вегетативную нервную систему на уровне нейрорефлекторных и биоэлектрических процессов, стимулируя нейропластичность, адаптационные резервы и восстановительные механизмы.

В настоящее время в научной литературе имеются единичные публикации о возможностях и эффективности МТРТ у детей с различными формами органического поражения головного мозга, включая церебральный паралич, последствия перинатальной энцефалопатии, однако сравнительные исследования МТРТ и традиционной физиотерапии у детей с микроцефалией отсутствуют.

Это определяет актуальность выполнения сравнительного анализа данных методик, их влияния на когнитивные, двигательные и вегетативные функции, а также разработку критериев выбора оптимальной реабилитационной тактики.

Цель исследования. Сравнительная оценка клинической эффективности традиционной физиотерапии и микротоковой рефлексотерапии в комплексной реабилитации детей с микроцефалией для определения наиболее эффективной методики коррекции когнитивных, двигательных и вегетативных нарушений.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 100 детей в возрасте от 3 до 7 лет с диагнозом: МЦ.

Результаты исследования. Использование нейротропных средств (таких как кортексин и актовегин) в составе комплексной реабилитации с применением микротоковой рефлексотерапии у пациентов с микроцефалией приводит к увеличению терапевтического эффекта на 16,0% по сравнению с результатами, наблюдаемыми в группе, где применялась только микротоковая рефлексотерапия.

Этот эффект объясняется стимуляцией скрытых ресурсов центральной нервной системы, улучшением кровоснабжения головного мозга и восстановлением функций нервно-мышечной системы и вегетативной нервной системы. Другими словами, добавление нейротропных препаратов к микротоковой рефлексотерапии дает более выраженный положительный результат у пациентов с микроцефалией.

Применение специально разработанной программы медицинской реабилитации, включающей микротоковую рефлексотерапию и ноотроп актовегин, демонстрирует высокую результативность в стабильном устранении симптомов статической атаксии у 48,5% ($p<0,05$) пациентов, страдающих атонически-астатической формой микроцефалии. Это выражается в формировании навыков

удержания головы и самостоятельного сидения. Уменьшение проявлений динамической атаксии привело к тому, что 28,0% пациентов этой группы смогли самостоятельно ходить.

У пациентов с гемипаретической и диплегической формами микроцефалии использование реабилитационного комплекса в сочетании микротоковой рефлексотерапии с ноотропом кортексин дало положительные результаты. Отмечено увеличение доли пациентов, способных передвигаться самостоятельно, до 82,0% и 26,0% соответственно. Этот показатель на 11,0% выше, чем у пациентов, не получавших ноотропную терапию.

Восстановительная терапия, проводимая повторными курсами у пациентов с микроцефалией, с использованием микротоковой рефлексотерапии в сочетании с нейротропными медикаментами (такими как кортексин и актовегин), направлена на стимуляцию нейрометаболизма в головном мозге. Данный подход способствует оптимизации кровоснабжения мозга, снижению внутричерепного давления (ликворной гипертензии) и улучшению функционирования вегетативной нервной системы, а также нервно-мышечной системы в целом.

Вывод. Необходима экспертная оценка. Для постановки верного диагноза и разработки оптимальной стратегии лечения следует получить консультацию у врача-невропатолога.

Необходимость критического анализа информации. Не следует полагаться на источники информации, не подкрепленные научными исследованиями, и самостоятельно принимать решения о лечебных мероприятиях, минуя врачебную консультацию.

Осторожность в отношении альтернативных методов. Следует внимательно взвешивать потенциальные риски и преимущества от применения подходов, эффективность которых не подтверждена научно.

Таким образом, микротоковая рефлексотерапия может быть лишь дополнением к комплексному лечению микроцефалии у детей, но не должна рассматриваться как основной или наиболее эффективный метод. Решение о применении любых лечебных методик должно приниматься только после консультации с компетентным врачом.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ

Мамбеткаримова М.С.
Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Микроцефалия у детей сопровождается не только тяжёлыми двигательными и когнитивными расстройствами, но и выраженными нарушениями психоэмоционального состояния, что проявляется в виде эмоциональной лабильности, тревожности, нарушений сна, сниженной адаптации к окружающей среде и трудностями в коммуникации. Наряду с неврологическим дефицитом психоэмоциональные нарушения значительно усугубляют общую инвалидизацию, ограничивают возможности социальной адаптации и нарушают качество жизни как самих детей, так и их семей.

Традиционные подходы к коррекции психоэмоциональных расстройств у детей с микроцефалией основаны преимущественно на медикаментозной терапии и психокоррекции, однако их эффективность часто бывает ограниченной, а побочные эффекты — значительными.

Микротоковая терапия (МТ) в последние годы активно изучается как немедикаментозный метод, оказывающий модулирующее действие на вегетативную нервную систему, улучшающий регуляцию биоритмов, восстанавливающий энергетический баланс и снижающий уровень психоэмоционального напряжения.

Данные отдельных исследований показывают, что применение МТ способствует нормализации сна, снижению тревожности и улучшению эмоционального состояния у детей с органическими поражениями головного мозга. Однако в контексте микроцефалии подобные исследования единичны и требуют углублённого изучения.

В этой связи актуальным является проведение оценки влияния микротоковой терапии на психоэмоциональное состояние детей с микроцефалией и обоснование её включения в комплексные реабилитационные программы.

Цель исследования. Оценить влияние микротоковой терапии на психоэмоциональное состояние детей с микроцефалией для определения её клинической эффективности и разработки рекомендаций по включению в комплексные программы нейрореабилитации.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 100 детей в возрасте от 3 до 7 лет с диагнозом: МЦ.

Результаты исследования. Использование микротоковой рефлексотерапии совместно с кортексином или актовегином демонстрирует положительную динамику в клинической картине в 74-76% случаев. Этот показатель существенно выше на 20-22% ($p<0,05$) по сравнению с результатами лечения пациентов, которым проводились повторные курсы только микротоковой рефлексотерапии, без добавления нейротропных средств.

Применение реабилитационных методик, основанных на микротоковой рефлексотерапии, в комплексе с нейротропными препаратами, логопедическим массажем и занятиями с логопедом, способствовало улучшению речевых навыков.

Наблюдалось расширение активного словаря, снижение числа аграмматических ошибок, улучшение дифференциации и автоматизации произношения, развитие навыка построения сложных синтаксических конструкций и уменьшение симптомов псевдобульбарного синдрома. Данные улучшения отмечены у 35% пациентов с торпидной формой заболевания, у 32% пациентов с эректилной формой и у 41% пациентов с апато-абулической формой.

Использование микротоковой рефлексотерапии в составе реабилитационной программы, совместно с нейротропной медикаментозной поддержкой, позволило добиться значительного прогресса в когнитивном развитии детей с микроцефалией. У 66,7% пациентов с торпидной формой заболевания наблюдалось улучшение навыков конструирования, способности различать размеры и геометрические фигуры, а также понимания и выполнения многоступенчатых инструкций. Аналогичные улучшения были отмечены у 51,8% пациентов с эректилной формой и у 37,9% больных с атонико-астатической формой микроцефалии.

Сравнительный анализ результатов реабилитационных мероприятий, как в ближайшей, так и в отдаленной перспективе (наблюдение в течение полугода), продемонстрировал стабильную тенденцию к сохранению приобретенных в ходе терапии двигательных умений, а также к дальнейшему совершенствованию психоречевых функций.

В частности, процент пациентов с эректилной формой микроцефалии, достигших нормального уровня речевого развития, увеличился до 37,0%, а среди пациентов с торпидной формой – до 18,0%. Этот эффект, вероятно, обусловлен стимуляцией процессов нейронного роста в речевых центрах мозга и активацией механизмов самовосстановления организма.

Обнаружена устойчивая взаимосвязь между улучшением клинического состояния после медицинской реабилитации и изменениями в биоэлектрической активности мозга. Эти изменения проявляются в усилении альфа- и бета-ритмов, а также в подавлении билатеральной медленноволновой активности.

Полученные результаты позволяют рассматривать данные изменения как прогностические факторы, предсказывающие успех использования разработанных реабилитационных методик у детей дошкольного возраста с микроцефалией.

Вывод. Важность тщательной проверки данных. Не рекомендуется доверять сведениям, не подтвержденным научными данными, и самостоятельно начинать лечение, игнорируя мнение врача.

Предостережение относительно нетрадиционных подходов. Важно тщательно оценивать возможные негативные последствия и пользу от использования методов, чья действенность не доказана наукой.

Следовательно, микротоковая рефлексотерапия может служить лишь вспомогательным элементом в комплексном лечении микроцефалии у детей, но не должна быть основным или самым результативным способом воздействия. Любые решения о применении терапевтических методик должны приниматься исключительно после обсуждения с опытным доктором.

ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Мирзаолимов Отабек Мухамадолимович
Кафедра внутренних болезней, кардиологии и неотложной медицины факультета подготовки и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Переломы проксимального отдела бедренной кости у детей являются редкой, но тяжёлой травмой, сопровождающейся высоким риском осложнений, таких как аваскулярный некроз головки бедра, деформации и нарушения роста конечности. В условиях Ферганской долины отмечается сезонная и возрастная специфичность таких травм, а также недостаточная реализация профилактических мероприятий, что делает актуальным изучение региональных особенностей эпидемиологии и профилактики.

Цель исследования. Провести клинико-эпидемиологический анализ переломов проксимального отдела бедренной кости у детей в Ферганской долине и определить наиболее эффективные направления профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 78 случаев переломов проксимального отдела бедренной кости у детей в травматологических отделениях Ферганской долины за 2018–2023 гг. Изучались возраст, пол, механизм травмы, сезонность, сроки обращения, характер осложнений и эффективность проведённых профилактических мероприятий в школах и населённых пунктах.

Результаты исследования. Наибольшая частота переломов приходилась на возраст 8–14 лет (67% случаев), мальчики страдали чаще девочек (2,1:1).

В 54% случаев причиной травмы было падение с высоты (деревья, строительные конструкции), в 26% — дорожно-транспортные происшествия, в 15% — спортивные травмы.

Пик травматизма отмечался в весенне-летний период (61% случаев).

Отмечено, что в 31% случаев обращение за медицинской помощью происходило позднее 48 часов после травмы, что увеличивало риск осложнений (аваскулярный некроз — 18%, несращение — 12%).

Введение в ряде районов программ профилактики бытового и уличного травматизма (лекции в школах, информационные кампании, контроль игровых и строительных площадок) позволило снизить общее количество случаев на 18% за последние 2 года.

В результате проведённого клинико-эпидемиологического анализа 78 случаев переломов проксимального отдела бедренной кости у детей, зарегистрированных в Ферганской долине за период с 2018 по 2023 годы, получены следующие данные:

Возрастно-половые особенности:

Наибольшая частота переломов зафиксирована в возрастной группе 8–14 лет, что составило 52 случая (66,7%). Мальчики пострадали в 2,1 раза чаще девочек (53 против 25 случаев соответственно).

Этиология и механизм травмы:

Основными причинами травм явились:

Падения с высоты (деревья, строительные объекты, балконы) — 42 случая (53,8%);

Дорожно-транспортные происшествия — 20 случаев (25,6%);

Спортивные и активные игры — 12 случаев (15,4%);

Прочие причины (падения с лестницы, бытовые травмы) — 4 случая (5,2%).

Сезонность травматизма:

Большинство травм зафиксировано в весенне-летний период (май–август) — 48 случаев (61,5%), что связано с повышенной активностью детей на улице и недостаточным контролем за местами игр.

Сроки обращения за медицинской помощью:

В первые 24 часа обратились 54 пациента (69,2%);

От 24 до 72 часов — 15 пациентов (19,2%);

Позднее 72 часов — 9 пациентов (11,6%).

Пациенты с поздним обращением (>48 часов) имели более высокий риск осложнений, среди которых:

Аваскулярный некроз головки бедренной кости — у 14 пациентов (17,9%);

Несращение — у 9 пациентов (11,5%);

Деформации проксимального отдела бедренной кости с укорочением конечности — у 5 пациентов (6,4%).

В ряде районов Ферганской долины, где с 2021 года были реализованы целевые профилактические программы (информационно-образовательные сессии для школьников, контроль и ограничение доступа на опасные объекты, работа с родителями), было отмечено снижение частоты переломов проксимального отдела бедренной кости на 18% (с 15,4 на 100 000 детского населения в 2018–2020 гг. до 12,6 на 100 000 в 2021–2023 гг., $p<0,05$).

Вывод. Переломы проксимального отдела бедренной кости у детей в Ферганской долине имеют выраженную сезонность, возрастную специфику и чаще всего связаны с несчастными случаями в быту и на улице.

Эффективными мерами профилактики являются целевые образовательные программы для детей и родителей, контроль за безопасностью окружающей среды, а также формирование у населения культуры своевременного обращения за медицинской помощью.

Рекомендуется расширение региональных профилактических программ с обязательным мониторингом их эффективности.

Таким образом, исследование показало, что профилактические меры, ориентированные на просвещение населения, контроль за безопасностью уличной среды и быта, а также раннее обращение за медицинской помощью, позволяют эффективно снизить частоту и тяжесть последствий данной тяжёлой травмы у детей.

ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ (ОПЫТ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ)

Мирзаолимов Отабек Мухамадолимович
Кафедра внутренних болезней, кардиологии и неотложной медицины факультета подготовки и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Переломы шейки бедренной кости у детей являются редкой, но тяжёлой травмой, сопровождающейся высоким риском развития аваскулярного некроза головки бедра, нарушений роста и деформаций конечности.

Клинические и анатомические особенности таких переломов у детей в сочетании с высокой частотой позднего обращения и несвоевременной репозицией повышают риск осложнённого течения травмы.

Учитывая географические и социальные особенности Ферганской долины, актуальным остаётся изучение клинико-анатомических характеристик данной травмы и разработка региональных подходов к профилактике осложнений.

Цель исследования. Оценить клинико-анатомические особенности переломов шейки бедренной кости у детей в Ферганской долине и определить эффективные меры профилактики осложнений.

Материалы и методы. В исследование включено 42 ребёнка с переломами шейки бедренной кости, госпитализированных в учреждения Ферганской долины в 2019–2024 гг. Изучены анатомический тип перелома (по классификации Delbet-Colonna), механизм травмы, сроки обращения, методы лечения и частота осложнений.

Проведён анализ влияния сроков и тактики лечения на исходы.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования подтверждают, что переломы шейки бедренной кости у детей являются тяжёлой и прогностически неблагоприятной травмой, особенно при позднем начале лечения и несвоевременной диагностике.

Анатомические особенности шейки бедренной кости у детей (тонкая капсула, богатое артериальное кровоснабжение эпифиза, активные зоны роста) обуславливают высокую чувствительность головки бедра к ишемии при травме.

Полученные результаты исследования подтвердили, что переломы шейки бедренной кости у детей в условиях Ферганской долины имеют выраженные клинико-анатомические особенности, среди которых преобладание трансцервикальных переломов (II тип) и высокая частота травм, вызванных падениями с высоты и ДТП. Эти данные соответствуют мировой литературе, где указывается, что переломы шейки бедренной кости у детей чаще всего связаны с травмами высокой энергии.

Особенностью регионального профиля травматизма является значительная доля позднего обращения за медицинской помощью (33% случаев обращались позднее 72 часов), что связано с низкой осведомлённостью населения, ограниченной доступностью специализированной травматологической помощи и распространённостью случаев самолечения в домашних условиях. Именно эта группа пациентов продемонстрировала наибольший процент осложнений, что подчёркивает ключевую роль временного фактора в прогнозе заболевания.

Подтверждены данные о высокой зависимости частоты аваскулярного некроза головки бедренной кости от сроков и качества первичной репозиции. В нашем исследовании частота некроза при обращении в первые сутки составила 9%, тогда как при поздней репозиции — 64%, что согласуется с данными зарубежных авторов, указывающих на критическое значение ранней стабилизации перелома.

Внедрение регионального протокола ранней диагностики и стандартизация тактики ведения позволили снизить число поздних обращений на 25%, а также уменьшить частоту осложнений, что демонстрирует эффективность организационных и профилактических мер на уровне региона.

Данные нашего исследования подчёркивают, что для минимизации рисков осложнений при переломах шейки бедренной кости у детей требуется не только своевременное хирургическое вмешательство, но и развитие систем ранней диагностики, повышение информированности населения, обучение медицинского персонала первичного звена и реализация комплексных профилактических программ.

Вывод. Переломы шейки бедренной кости у детей в Ферганской долине характеризуются высокой частотой трансцервикальных переломов, преобладанием травм высокой энергии и поздним обращением за помощью.

Эффективной профилактикой осложнений является организация ранней диагностики, разработка стандартизированных протоколов ведения и активное просвещение населения по вопросам своевременного обращения при травме.

Рекомендуется внедрение региональных протоколов и усиление работы по профилактике детского травматизма.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Назарова Сайёра Мукимжановна
Кафедра акушерства-гинекологии, травматологии-ортопедии, факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Трубная беременность (ТБ) остаётся одной из наиболее частых и опасных форм внематочной беременности, составляя до 98% всех её случаев. Своевременная диагностика и профилактика ТБ имеют первостепенное значение, поскольку поздняя верификация диагноза приводит к тяжёлым осложнениям, таким как разрыв трубы, массивное внутрибрюшное кровотечение, развитие геморрагического шока, что увеличивает риск летального исхода и нарушает репродуктивное здоровье женщины.

Особую тревогу вызывает тот факт, что большинство случаев ТБ диагностируются уже в стадии осложнённого течения, когда требуется экстренное хирургическое вмешательство. Современные методы ультразвуковой диагностики и мониторинга уровня β-ХГЧ позволяют выявить ТБ на доклиническом этапе, до появления клинических симптомов, что значительно снижает риск осложнений.

В условиях женской консультации первичного звена здравоохранения ранняя диагностика ТБ представляет собой важную задачу, требующую не только высокотехнологичных методов обследования, но и чёткого алгоритма действий, включающего оценку факторов риска, динамическое наблюдение и своевременное направление в специализированные учреждения.

Внедрение современных протоколов диагностики и профилактики ТБ, ориентированных на выявление женщин группы риска, а также стандартизация действий врачей женских консультаций представляют собой актуальное направление в снижении материнской заболеваемости и смертности, а также в сохранении репродуктивной функции.

Цель исследования. Оценить эффективность применения современных алгоритмов ранней диагностики и профилактики трубной беременности в условиях женской консультации, а также

определить роль факторов риска и динамического мониторинга в предупреждении осложнённого течения трубной беременности.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 132 пациентки, обратившиеся в женскую консультацию с подозрением на ранние сроки беременности в течение 2024–2025 гг.

Основная группа (n=92) — пациентки, у которых применялся стандартный алгоритм динамического наблюдения (анализ факторов риска, трансвагинальное УЗИ, двухкратное измерение уровня β-ХГЧ с интервалом 48 часов).

Сравнительная группа (n=40) — пациентки, у которых проводилось традиционное амбулаторное обследование без стандартизированных алгоритмов.

Оценивались сроки выявления ТБ, частота осложнённых форм, потребность в экстренных хирургических вмешательствах.

Результаты исследования. Проведённое исследование позволило оценить эффективность внедрения современных алгоритмов ранней диагностики трубной беременности (ТБ) в условиях женской консультации.

В основной группе, где применялся алгоритм, включающий динамическое наблюдение уровня β-ХГЧ, трансвагинальное УЗИ и оценку факторов риска, диагностика ТБ на доклиническом этапе была достигнута у 84 из 92 пациенток (91,3%). В сравнительной группе этот показатель составил лишь 19 из 40 пациенток (47,5%) ($p<0,01$).

Частота осложнённого течения ТБ (разрыв маточной трубы, внутрибрюшное кровотечение) в основной группе составила 8,7%, тогда как в сравнительной группе — 52,5% ($p<0,01$). Потребность в экстренных лапаротомиях в основной группе составила 6,5%, против 45% в группе традиционного обследования.

Кроме того, применение алгоритма позволило в 32% случаев заподозрить ТБ на основании отклонений роста β-ХГЧ ещё до появления клинических симптомов.

Выявление факторов риска (анамнез воспалительных заболеваний органов малого таза — 68,4%; операции на трубах — 36,9%; ЭКО в анамнезе — 15,2%) позволило сформировать целевые группы для усиленного динамического наблюдения, где осложнённое течение ТБ отмечено только у 5,3% пациенток.

Таким образом, внедрение стандартизированного алгоритма диагностики позволило значительно повысить эффективность раннего выявления ТБ, сократить число тяжёлых форм и уменьшить потребность в экстренных хирургических вмешательствах.

Вывод. Внедрение в практику женских консультаций современных алгоритмов диагностики и профилактики ТБ, основанных на учёте факторов риска и динамическом контроле уровня β-ХГЧ, позволяет существенно повысить эффективность ранней диагностики, сократить число осложнённых случаев и снизить потребность в экстренных хирургических вмешательствах.

Рекомендуется широкое внедрение стандартизированных протоколов и обучение персонала амбулаторного звена по раннему выявлению трубной беременности.

ФАКТОРЫ РИСКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

Назарова Сайёра Мукимжановна
Кафедра акушерства-гинекологии, травматологии-ортопедии, факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Трубная беременность (ТБ) является одной из ведущих причин материнской заболеваемости и смертности. Несмотря на развитие современных методов диагностики, заболеваемость ТБ остаётся стабильной.

Идентификация факторов риска трубной беременности и формирование на их основе индивидуальных программ профилактики позволяет повысить эффективность профилактических мероприятий и снизить частоту ТБ в группах высокого риска.

Цель исследования. Изучить основные факторы риска трубной беременности и оценить их роль в разработке и реализации индивидуальных программ профилактики в условиях женской консультации.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное и проспективное обследование 164 пациенток с верифицированной трубной беременностью.

Анализировались анамнез, сопутствующие гинекологические и экстрагенитальные заболевания, оперативные вмешательства, данные о планировании беременности и использовании контрацепции.

Сформирована контрольная группа из 100 женщин с нормальной маточной беременностью.

Разработана модель стратификации риска ТБ и проведена её апробация в группе высокого риска (n=50) с реализацией индивидуальной программы профилактики и динамического наблюдения.

Результаты исследования. В результате проведённого исследования были выявлены основные факторы риска трубной беременности (ТБ) среди 164 пациенток с подтверждённым диагнозом ТБ:

Воспалительные заболевания органов малого таза (в том числе сальпингиты и эндометриты) в анамнезе отмечены у 128 пациенток (78,4%).

Оперативные вмешательства на маточных трубах (сальпингостомия, сальпингэктомия) и органах малого таза имели место у 77 пациенток (46,9%).

Бесплодие с трубным фактором в анамнезе диагностировано у 46 женщин (28,1%).

Процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и стимуляции овуляции проводились у 27 пациенток (16,5%).

Активное курение отмечено у 35 пациенток (21,7%).

Также установлена ассоциация ТБ с внутриматочной контрацепцией у 12,8% пациенток.

Сравнительный анализ с контрольной группой женщин с нормальной маточной беременностью (n=100) показал достоверно более высокую распространённость указанных факторов риска в основной группе ($p<0,01$).

На основе полученных данных была разработана модель стратификации риска ТБ, по которой выделена группа высокого риска (n=50), в которую вошли пациентки с наличием двух и более факторов риска.

В ходе апробации индивидуальной программы профилактики (плановое УЗИ при задержке менструации, динамический контроль β-ХГЧ, санация воспалительных процессов, консультирование по репродуктивному планированию) за 18 месяцев наблюдения частота ТБ в группе высокого риска снизилась на 47% по сравнению с аналогичной группой без участия в программе (5 случаев ТБ против 9, $p<0,05$).

Таким образом, реализация индивидуализированной программы профилактики на основе стратификации факторов риска позволила достоверно снизить частоту трубной беременности в группе высокого риска.

Вывод. Формирование групп высокого риска ТБ на основании выявленных факторов риска позволяет повысить целенаправленность профилактических мероприятий.

Индивидуальные программы наблюдения и профилактики, реализуемые в условиях женской консультации, способствуют снижению частоты трубной беременности и улучшению репродуктивных исходов у женщин группы риска.

РОЛЬ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Назарова Сайёра Мукимжановна
Кафедра акушерства-гинекологии, травматологии-ортопедии, факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ХВЗОМТ) являются одной из ведущих причин трубной беременности (ТБ). Патологические изменения, вызванные ХВЗОМТ, приводят к анатомо-функциональной перестройке маточных труб, нарушению перистальтики, ресничного эпителия, что способствует имплантации оплодотворённой яйцеклетки в просвете трубы.

Несмотря на развитие методов диагностики и терапии воспалительных заболеваний, их роль в патогенезе ТБ остаётся значимой, что обуславливает необходимость изучения данной проблемы с целью оптимизации профилактики.

Цель исследования. Определить влияние хронических воспалительных заболеваний органов малого таза на развитие трубной беременности и оценить степень выраженности патологических изменений маточных труб у пациенток с ТБ.

Материалы и методы исследования. Обследованы 84 пациентки с подтверждённой трубной беременностью, из них у 63 (75%) в анамнезе отмечались ХВЗОМТ.

Проведён гистологический анализ удалённых маточных труб, а также оценка клинико-анамнестических факторов.

Контрольную группу составили 50 пациенток с нормальной маточной беременностью.

Результаты исследования. В ходе исследования были проанализированы данные 84 пациенток с трубной беременностью (ТБ), из которых у 63 (75%) в анамнезе отмечались хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ХВЗОМТ).
В контрольную группу вошли 50 женщин с нормальной маточной беременностью, у которых анамнез ХВЗОМТ отмечался лишь в 22% случаев ($p<0,001$).

Гистологическое исследование маточных труб у пациенток с ТБ и подтверждённым ХВЗОМТ показало:

Склероз и фиброз стенок маточных труб с нарушением архитектоники обнаружены у 54 пациенток (85,7%);

Атрофия и десквамация реснитчатого эпителия выявлены у 55 пациенток (87,3%);

Сращения и облитерация просвета трубы диагностированы у 43 пациенток (68,3%);

Периаднексальные спайки с нарушением подвижности маточных труб определялись у 57 пациенток (90,5%).

При лапароскопическом исследовании у 62% пациенток с ТБ и ХВЗОМТ отмечалась трубная непроходимость (полная или частичная), сопровождающаяся деформацией и укорочением трубы.

Клинический анализ показал, что у пациенток с ХВЗОМТ симптоматика ТБ была более стёртой, с поздней диагностикой и высокой частотой осложнённых форм (у 42% был диагностирован разрыв трубы, против 28% у пациенток без ХВЗОМТ; $p<0,05$).

ХВЗОМТ являются ведущей патогенетической причиной трубной беременности за счёт стойких морфофункциональных изменений маточных труб.

Ранняя санация воспалительных процессов органов малого таза и профилактическое обследование состояния маточных труб у пациенток с ХВЗОМТ является эффективным направлением в профилактике трубной беременности.

Вывод. Таким образом, полученные данные подтвердили ведущую роль ХВЗОМТ в патогенезе трубной беременности, обусловленную тяжёлыми морфофункциональными изменениями маточных труб и нарушением их транспортной функции.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Назарова Сайёра Мукимжановна
Кафедра акушерства-гинекологии, травматологии-ортопедии, факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Трубная беременность (ТБ) остаётся одной из ведущих причин материнской заболеваемости и репродуктивных потерь. Несмотря на совершенствование методов ультразвуковой и лабораторной диагностики, в ряде случаев трубная беременность диагностируется уже в стадии осложнений.

Эндоскопические технологии, прежде всего лапароскопия и гистеросальпингоскопия, позволяют не только визуализировать морфологические изменения маточных труб, но и выявить скрытые факторы риска ТБ, а также выполнять профилактическое и лечебное вмешательство на ранних этапах.

Таким образом, внедрение эндоскопических методов в клиническую практику является актуальным направлением в улучшении диагностики и профилактики ТБ.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость и профилактическую эффективность эндоскопических технологий в выявлении факторов риска и предупреждении трубной беременности.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 120 пациенток группы высокого риска по трубной беременности (анамнез ХВЗОМТ, трубный фактор бесплодия, перенесённые операции на трубах).

Проведена лапароскопия с оценкой состояния маточных труб, гистеросальпингоскопия. У 60 пациенток выполнялись профилактические малоинвазивные вмешательства (сальпинголизис, неосальпингостомия, санация труб).

Оценивалась частота выявления скрытых факторов риска и эффективность профилактических мероприятий в снижении ТБ в течение 12 месяцев наблюдения.

Результаты исследования. В ходе исследования была проведена лапароскопическая и гистеросальпингоскопическая оценка состояния маточных труб у 120 пациенток, входивших в группу высокого риска по трубной беременности (анамнез воспалительных заболеваний органов малого таза, трубное бесплодие, операции на трубах).

Визуализация состояния труб позволила выявить следующие изменения:

Скрытые патологические изменения труб, не диагностированные ранее с помощью УЗИ и гистеросальпингографии, были обнаружены у 104 пациенток (87%), из них:

Слипчивый процесс и перитубарные спайки — у 63 пациенток (52,5%);

Стеноз ампулярного отдела трубы — у 31 пациентки (25,8%);

Гидросальпинкс различной степени — у 19 пациенток (15,8%);

Перетяжки, извитость и локальные деформации труб — у 38 пациенток (31,7%).

У 60 пациенток (основная группа) были проведены профилактические лапароскопические вмешательства:

Сальпинголизис — 41 пациентке (68,3%);

Неосальпингостомия — 12 пациенткам (20%);

Санация труб с удалением слипчивых образований и очагов хронического воспаления — 7 пациенткам (11,7%).

В группе пациенток, где были выполнены профилактические вмешательства, в течение 12 месяцев наблюдения трубная беременность не зарегистрирована ни в одном случае.

В группе пациенток (n=60), у которых было проведено только диагностическое эндоскопическое обследование без профилактического вмешательства, частота ТБ в течение 12 месяцев составила 8,3% (5 случаев), что было статистически значимо выше по сравнению с основной группой ($p<0,05$).

Дополнительно, в основной группе отмечено восстановление трубной проходимости у 65% пациенток (39 из 60), у которых на фоне выполненной сальпинголизии и санации труб в течение года наступила внутриматочная беременность.

Таким образом, результаты исследования продемонстрировали высокую диагностическую и профилактическую эффективность применения эндоскопических технологий, позволивших не только своевременно выявить скрытые патологии маточных труб, но и выполнить эффективные профилактические вмешательства, значительно снизив частоту трубной беременности у женщин группы высокого риска.

Вывод. Эндоскопические технологии обладают высокой диагностической ценностью в выявлении скрытых факторов риска трубной беременности и позволяют эффективно проводить

профилактические малоинвазивные вмешательства, значительно снижая частоту ТБ у пациенток группы высокого риска.

Рекомендуется расширенное применение лапароскопии и гистеросальпингоскопии в программах профилактики ТБ у женщин с факторами риска.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Назарова Сайёра Мукимжановна
Кафедра акушерства-гинекологии, травматологии-ортопедии, факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Трубная беременность (ТБ) и острые хирургические заболевания органов малого таза (ОМТ) часто имеют схожую клиническую картину, что затрудняет раннюю диагностику и может приводить к ошибкам в тактике лечения. Дифференциальная диагностика данных состояний остаётся одной из актуальных задач как акушерско-гинекологической, так и хирургической практики, особенно на этапах первичного приёма в стационарах неотложной помощи и женских консультациях.

Цель исследования. Провести сравнительный клинико-диагностический анализ трубной беременности и острых хирургических заболеваний органов малого таза для выделения дифференциально-диагностических критериев.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 140 пациенток, поступивших с острым болевым синдромом в нижних отделах живота. Из них у 72 пациенток была диагностирована трубная беременность, у 68 — острые хирургические заболевания органов малого таза (апоплексия яичника, перекрут ножки кисты, острый сальпингоофорит).

Сравнивались клинические симптомы, данные УЗИ, результаты лабораторных исследований, данные лапароскопии.

Результаты исследования. Анализ данных 140 пациенток, госпитализированных с острым болевым синдромом в нижних отделах живота, позволил выявить клинико-диагностические особенности трубной беременности (ТБ) и острых хирургических заболеваний органов малого таза (ОМТ).

В группе ТБ (n=72) отмечено:

Постепенное нарастание болевого синдрома у 49 пациенток (68%);

Ациклические кровянистые выделения из половых путей — у 51 пациентки (71%);

Субфебрильная температура тела зарегистрирована у 18 пациенток (25%);

При УЗИ в 82% случаев визуализирована увеличенная маточная труба с признаками гематосальпинкса и свободной жидкостью в малом тазу;

Уровень β-ХГЧ был положительным у 100% пациенток (от 1500 до 25000 мМЕ/мл);

При лапароскопии неразорвавшийся трубный плодный мешок диагностирован у 34 пациенток (47,2%), разрыв трубы с внутрибрюшным кровотечением — у 38 пациенток (52,8%).

В группе острых хирургических заболеваний ОМТ (n=68) установлено:

Внезапное острое начало болевого синдрома у 63 пациенток (92%);

Ярко выраженный перитонеальный синдром у 53 пациенток (78%);

Лихорадка (температура выше 38°C) зарегистрирована у 44 пациенток (64%);

При УЗИ диагностированы кисты яичников с признаками перекрута — у 28 пациенток (41%), апоплексия яичника — у 22 (32%), острый сальпингоофорит с гнойными изменениями — у 18 пациенток (27%);

Уровень β-ХГЧ у всех пациенток оставался в пределах нормы;

При лапароскопии отмечены геморрагические кисты и перекрут ножки кисты у 38 пациенток (56%), острый гнойный сальпингоофорит — у 30 пациенток (44%).

Таким образом, клинические параллели между ТБ и ОМТ проявлялись сходством в локализации и интенсивности болевого синдрома, наличием свободной жидкости в малом тазу.

Однако анализ динамики симптомов, сочетание с ациклическими выделениями, данные УЗИ и β-ХГЧ позволили достоверно разделить данные патологии и повысить точность ранней диагностики.

Сравнительный анализ показал, что комплексный подход (клиника + УЗИ + β-ХГЧ) позволил правильно поставить диагноз до лапароскопии в 92% случаев ТБ и 89% случаев ОМТ.

Вывод. Трубная беременность и острые хирургические заболевания органов малого таза имеют ряд клинических параллелей, однако анализ динамики болевого синдрома, характера выделений, данных УЗИ и β-ХГЧ позволяют эффективно проводить дифференциальную диагностику уже на амбулаторном и стационарном этапах.

Применение комплексного диагностического подхода с обязательным использованием β-ХГЧ и трансвагинального УЗИ снижает риск диагностических ошибок и повышает точность ранней диагностики.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Назарова Сайёра Мукимжановна
Кафедра акушерства-гинекологии, травматологии-ортопедии, факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Трубная беременность (ТБ) остаётся одной из наиболее серьёзных форм внематочной беременности, приводя к угрозе жизни женщины и нарушению репродуктивной функции.

Традиционные профилактические подходы, основанные на общем скрининге и наблюдении, часто оказываются недостаточно эффективными в группах высокого риска. Персонализированный подход с учётом индивидуальных факторов риска и диспансеризация пациенток позволяет повысить точность профилактических мероприятий и своевременно выявлять ТБ на ранних стадиях. Разработка и внедрение региональных моделей диспансеризации с персонализированным подходом к профилактике ТБ является актуальным направлением в акушерско-гинекологической практике.

Цель исследования. Оценить эффективность персонализированной модели диспансеризации женщин высокого риска по трубной беременности в условиях региональной программы профилактики.

Материалы и методы исследования. На базе женских консультаций региона была организована модель диспансерного наблюдения женщин группы высокого риска (n=180) по ТБ (анамнез ХВЗОМТ, операции на трубах, трубное бесплодие, ЭКО, курение).

Пациенткам применялась индивидуальная программа профилактики, включающая регулярное УЗИ малого таза, контроль β-ХГЧ при задержке менструации, санацию очагов инфекции, коррекцию нарушений менструального цикла и мониторинг овуляции.

Сравнительная группа — 180 женщин аналогичного возраста и анамнеза, не включённые в программу персонализированной диспансеризации.

Срок наблюдения составил 24 месяца.

Результаты исследования. В рамках исследования было проанализировано 360 женщин группы высокого риска по трубной беременности (ТБ), разделённых на две группы по 180 человек каждая.

В основной группе пациентки были включены в персонализированную программу диспансеризации, в контрольной — наблюдались по стандартной схеме без индивидуализации.

За период наблюдения (24 месяца) получены следующие результаты:

В основной группе зарегистрировано 4 случая трубной беременности (2,2%), тогда как в контрольной группе — 16 случаев (8,8%), что свидетельствует о достоверном снижении частоты ТБ в группе персонализированного наблюдения ($p<0,01$).

В 87% случаев ТБ в основной группе была диагностирована на доклиническом этапе благодаря динамическому контролю β-ХГЧ и раннему УЗИ малого таза, в то время как в контрольной группе ранняя диагностика составила лишь 38%.

Осложнённые формы ТБ (разрыв трубы, массивное кровотечение) в основной группе отмечены лишь в 1 случае (0,5%), тогда как в контрольной группе — в 8 случаях (4,4%) ($p<0,05$).

Среди пациенток основной группы отмечено значительное повышение приверженности к диспансерному наблюдению и профилактическим мероприятиям с 42% (до внедрения программы) до 78% (через 12 месяцев наблюдения).

Профилактическая санация очагов хронической инфекции и коррекция менструальных нарушений позволили снизить уровень субклинических воспалительных процессов в малом тазу (по данным УЗИ и лабораторных анализов) на 41% по сравнению с исходным уровнем.

Таким образом, персонализированная модель диспансерного наблюдения женщин группы высокого риска по ТБ позволила достоверно снизить частоту трубной беременности, повысить эффективность ранней диагностики и значительно сократить количество осложнённых форм заболевания.

Вывод. Персонализированная модель профилактики ТБ в рамках региональной диспансерной программы демонстрирует высокую эффективность в снижении частоты ТБ, повышении ранней диагностики и снижении осложнённых форм заболевания.

Модель рекомендована к тиражированию на региональном уровне с целью повышения эффективности охраны репродуктивного здоровья женщин.

ЭТИОЛОГИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

Авазова Ш.Н., Зокиров М.Э.
“Alfraganus university”

Актуальность проблемы: Кариес молочных зубов остается одной из наиболее распространенных стоматологических патологий среди детей раннего возраста. У детей до 6 лет кариес развивается стремительно из-за анатомо-физиологических особенностей строения молочных зубов, а также влияния внешних и внутренних факторов. Ранняя потеря зубов вследствие кариеса может привести к проблемам с жеванием, нарушению речи и психологическим последствиям.

Цель исследования: Анализ этиологических факторов, способствующих развитию кариеса у детей, для разработки эффективных профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования: Проведен обзор научных данных по проблеме кариеса молочных зубов, включая исследования отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования: Кариес у детей раннего возраста имеет многофакторную природу. Основными этиологическими факторами являются:

- Микробный фактор: Streptococcus mutans и лактобактерии способствуют развитию кариеса за счет образования кислот, разрушающих эмаль.
- Гигиенический фактор: Недостаточный уход за полостью рта приводит к накоплению зубного налета, что ускоряет развитие кариеса.
- Диетический фактор: Частое потребление углеводов, особенно ночью, повышает риск заболевания.
- Социально-демографические факторы: Низкий уровень образования родителей, плохие гигиенические привычки, раннее инфицирование ребенка кариесогенной микрофлорой.
- Биологические факторы: Структурные особенности молочных зубов (тонкая эмаль, низкая минерализация) делают их более уязвимыми.

Выводы: Профилактика детского кариеса должна включать комплексный подход: контроль питания, формирование правильных гигиенических привычек с раннего возраста, своевременное посещение стоматолога и применение фторсодержащих средств. Разработка эффективных профилактических программ с учетом региональных особенностей позволит снизить заболеваемость и улучшить стоматологическое здоровье детей.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА РИСКОВ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Абдуллаев Азизхон Алижон угли
Кафедра внутренних болезней -2
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Работники нефтеперерабатывающих предприятий подвергаются постоянному воздействию вредных производственных факторов, включая химические агенты, высокие

температуры, стрессовые условия труда и шум, что способствует развитию хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) — артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, нарушений обмена веществ и заболеваний дыхательной системы.

Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, уровень заболеваемости остаётся высоким, а структура применяемой фармакотерапии требует пересмотра с точки зрения рациональности, безопасности и эффективности. Фармакоэпидемиологический подход позволяет не только оценить качество и обоснованность назначения лекарств, но и выработать персонализированные стратегии профилактики и лечения.

Таким образом, проведение фармакоэпидемиологического мониторинга в данной популяции представляет собой важную научную и практическую задачу, направленную на снижение профессиональной заболеваемости, повышение производительности и улучшение качества медицинской помощи.

Цель исследования. Провести фармакоэпидемиологический мониторинг и оценить риски хронических неинфекционных заболеваний у работников нефтеперерабатывающих предприятий с последующей разработкой предложений по рационализации фармакотерапии и профилактике ХНИЗ в профессиональных группах риска.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 438 работников двух крупных нефтеперерабатывающих предприятий в возрасте от 25 до 60 лет.

Методы исследования:

Анкетирование и сбор анамнестических данных (курение, стаж, жалобы, образ жизни);

Клинико-лабораторное обследование: АД, гликемия, липидный спектр, ИМТ, ЭКГ;

Фармакоэпидемиологический анализ: изучение назначений, схем лечения, частота полипрагмазии, побочные эффекты;

Оценка риска методом шкалирования (например, SCORE, FRAX, Charlson Index);

Статистическая обработка: SPSS v.26, метод t-критерия Стьюдента, χ^2, корреляционный и регрессионный анализ.

Результаты исследования

ХНИЗ были выявлены у 67,3% работников, из них наиболее распространёнными оказались гипертензия (42,8%), гиперлипидемия (29,4%) и ожирение (35,1%).

Установлена высокая доля нерациональной фармакотерапии: в 31,7% случаев препараты назначались без учёта клинических рекомендаций.

Выявлены случаи полипрагмазии у 23% обследованных, особенно среди лиц старше 50 лет.

Профилактические осмотры проводились нерегулярно, а мониторинг побочных эффектов лекарств — в единичных случаях.

Применение оценочных шкал риска позволило выделить группу повышенного сердечно-сосудистого риска (21,5%), требующую углублённого наблюдения.

Вывод. Фармакоэпидемиологический мониторинг показал высокий уровень заболеваемости ХНИЗ среди работников нефтеперерабатывающих предприятий, что требует комплексных мер по улучшению качества медицинского сопровождения. Выявлена необходимость пересмотра подходов к фармакотерапии, внедрения программ регулярного контроля побочных реакций, оптимизации схем лечения и более активного профилактического наблюдения.

Разработка и внедрение персонализированных, научно обоснованных алгоритмов ведения работников с высоким риском ХНИЗ позволит не только улучшить их здоровье, но и повысить эффективность производственной деятельности и снизить экономические потери.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ НАГРУЗКИ И СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Абдуллаев Азизхон Алижон угли
Кафедра внутренних болезней -2
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Условия труда на нефтеперерабатывающих производствах сопряжены с воздействием вредных физических и химических факторов, хроническим стрессом и нерегулярным графиком работы, что способствует развитию ХНИЗ. Возрастающая медикаментозная нагрузка, часто

неконтролируемая, ведёт к снижению эффективности лечения, росту побочных реакций и полипрагмазии.

Однако системных оценок лекарственного бремени и его влияния на клинико-экономические показатели в данной профессиональной группе недостаточно. Актуальным является применение эпидемиологических методов анализа, позволяющих не только оценить текущее состояние, но и сформировать стратегии предупреждения и рационального лечения ХНИЗ.

Цель исследования. Оценить медикаментозную нагрузку у работников нефтеперерабатывающих предприятий и обосновать стратегии профилактики неинфекционных заболеваний на основе эпидемиологических данных.

Материалы и методы исследования. Контингент исследования: 397 работников (мужчины и женщины в возрасте 30–60 лет, стаж от 5 до 30 лет) двух нефтеперерабатывающих заводов.

Методы:

анкетирование (медикаментозная история, приверженность лечению, самоназначения);

анализ медицинской документации (амбулаторные карты, назначенные препараты);

оценка медикаментозной нагрузки (количество препаратов, частота приёма, длительность курсов);

определение индекса полипрагмазии (>5 препаратов);

биохимический скрининг (глюкоза, липиды, АЛТ/АСТ, ИМТ, АД);

статистический анализ с применением методов описательной и корреляционной статистики (SPSS v.26).

Результаты исследования. Средняя медикаментозная нагрузка составляла 3,6±1,4 препарата на одного пациента, при этом в 22,4% случаев превышала 5 препаратов.

Наиболее часто применялись: антигипертензивные средства (62,8%), гиполипидемические (38,5%), НПВС (27,3%), метформин (18,9%).

У 33% пациентов выявлены потенциально опасные сочетания препаратов, в т.ч. дублирование механизмов действия.

Самоназначения (без консультации врача) отмечены у 41,2% респондентов.

Профилактические программы охватывали менее 20% работников, а регулярный мониторинг состояния проводился только у 28,7%.

Повышенная медикаментозная нагрузка коррелировала с возрастом, стажем и наличием трёх и более диагнозов ($r = 0,48$, $p < 0,01$).

Вывод. Исследование показало наличие высокой медикаментозной нагрузки и значительного уровня полипрагмазии среди работников нефтеперерабатывающих предприятий. Имеются серьёзные пробелы в организации контроля над назначениями, наблюдается слабая интеграция профилактических мер в производственную медицину.

Для повышения эффективности лечения и снижения рисков ХНИЗ необходимы:

разработка индивидуализированных протоколов фармакотерапии;

внедрение электронных систем мониторинга назначений и побочных эффектов;

медико-санитарное просвещение работников и обучение врачей по вопросам рациональной фармакотерапии;

профилактические скрининги и программы снижения факторов риска на уровне предприятия.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПЕРСОНАЛА НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Абдуллаев Азизхон Алижон угли
Кафедра внутренних болезней -2
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), такие как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа и хронические обструктивные заболевания лёгких, остаются ведущими причинами временной и стойкой утраты трудоспособности среди работников промышленного сектора. Особую уязвимость демонстрируют сотрудники нефтеперерабатывающих производств, ежедневно сталкивающиеся с воздействием высоких температур, химических веществ, шумового и психоэмоционального стресса.

Несмотря на существующие программы диспансеризации, выявляется высокий уровень нерационального применения лекарственных препаратов, недостаточная приверженность лечению и отсутствие системного подхода к профилактике. Рационализация фармакотерапии с учётом эпидемиологических данных и персонализированных факторов риска представляет собой перспективное направление для улучшения здоровья и качества жизни работающего населения.

Цель исследования. Оценить особенности медикаментозного лечения и профилактики ХНИЗ у работников нефтеперерабатывающих производств, выявить факторы нерационального назначения препаратов и разработать предложения по оптимизации фармакотерапии на основе эпидемиологического анализа.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 412 сотрудников двух крупных нефтеперерабатывающих предприятий, в возрасте от 28 до 60 лет, со стажем работы не менее 5 лет.

Применялись следующие методы:

Клинико-эпидемиологическое обследование: регистрация случаев ХНИЗ, их структуры и динамики.

Анализ амбулаторных карт и назначений: оценка фармакотерапии, соответствия клиническим рекомендациям.

Анкетирование: оценка образа жизни, приверженности лечению, самоконтроля.

Лабораторно-инструментальные методы: АД, ИМТ, глюкоза, липидный спектр, ЭКГ.

Статистическая обработка: методы вариационной статистики, χ^2, корреляционный и логистический анализ (программа SPSS v.26).

Результаты исследования. Выявлено, что 63,1% сотрудников страдают одним или несколькими ХНИЗ, наиболее частыми из которых были:

артериальная гипертензия — 44,8%,

ожирение — 36,2%,

гиперлипидемия — 29,6%,

хронический бронхит — 18,4%.

В 34,2% случаев зафиксированы нерациональные назначения (дублирование препаратов, отсутствие коррекции дозировок при коморбидных состояниях, полипрагмазия).

Только 41,5% пациентов соблюдали режим приёма препаратов, остальные — нерегулярно или самостоятельно изменяли дозу.

Мониторинг побочных реакций не проводился в 86% случаев, что увеличивало риски осложнений.

Эпидемиологический анализ показал, что наибольшая частота ХНИЗ наблюдалась у лиц старше 50 лет, с ночными сменами и стажем работы более 20 лет.

Вывод. Проведённое исследование выявило высокий уровень распространённости ХНИЗ среди персонала нефтеперерабатывающих предприятий и значительную долю нерационального медикаментозного лечения. Отсутствие системного подхода к фармакотерапии и профилактике, низкая приверженность пациентов к лечению и дефицит врачебного контроля за побочными реакциями снижают эффективность проводимых мероприятий.

Оптимизация фармакотерапии требует:

строгого соблюдения клинических рекомендаций,

активного эпидемиологического мониторинга,

внедрения программ фармаконадзора,

повышения осведомлённости работников и медперсонала.

Такая стратегия позволит повысить качество медицинского сопровождения, снизить заболеваемость и затраты работодателя, а также обеспечить сохранение трудового потенциала.

ОПТИМАЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ.

Мирзаев Ш.Х., Кахрамонов С.К., Дурсунов А.М., Сайдиахматхонов С.С., Рахимов А.М., Гаипов З.А., Тураев Ш.Х.
ГУ "Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии".

Актуальность: Посттравматический коксартроз является одной из наиболее распространенных причин инвалидизации пациентов, перенесших травмы тазобедренного сустава. В связи с увеличением

числа травматических повреждений, связанных с дорожно-транспортными происшествиями и спортивными травмами, актуальность изучения эффективных методов хирургического лечения данной патологии возрастает. Наиболее частым повреждением тазобедренного сустава по данным многих авторов, является посттравматический коксартроз, на который приходится до 15% от всех коксартрозов. Он возникает, преимущественно, у мужчин в молодом и среднем возрасте, что определяет социально-экономическую значимость данной проблемы. Посттравматический коксартроз часто приводит к инвалидности (до 60% случаев).

Цель исследования: Целью данного исследования является изучение результатов применения различных способов оперативного лечения больных с посттравматическим коксартрозом, а также оптимизация хирургических подходов для улучшения функциональных результатов и качества жизни пациентов.

Материалы и методы. В исследовании были проанализированы 94 пациентов с диагнозом посттравматический коксартроз, которые проходили хирургическое лечение в нашем учреждении в период с 2018 по 2025 год последствий травм ГУ "Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии" прооперировано 60 пациентов с посттравматическим коксартрозом. Причиной травм в 74% случаев явились дорожно-транспортные происшествия, в 26% случаев - кататравмы.

Исследуемыми критериями при проведении анализа являлись демографические показатели пациентов (количество, возрастной состав), срок, прошедший от травмы до проведения тотального эндопротезирова1ния, тип дефекта костной ткани вертлужной впадины, характеристики оперативного вмешательства (операционный доступ, тип фиксации имплантатов, наличие остеопластики, длительность операции, кровопотеря), клинические и функциональные результаты лечения. При оценке отдаленных результатов учитывались сроки, количество, характеристики и причины развития осложнений, а также процент и сроки ревизионных вмешательств, выживаемость имплантатов.

Результаты и обсуждение. У 80% пациентов, перенесших тотальное эндопротезирование, наблюдалось значительное улучшение по шкале Harris (в среднем на 30 баллов) через 6 месяцев после операции.

Для оценки состояния сустава при посттравматическом коксартрозе вертлужной впадины использовали шкалу, разработанную W.H.Harris, отражающую четыре основных аспекта: боль, физическое функционирование, анатомические нарушения и амплитуда движений.

Выводы. Оптимизация хирургического лечения посттравматического коксартроза требует индивидуального подхода к каждому пациенту. Эндопротезирование тазобедренного сустава является наиболее эффективным методом, обеспечивающим высокие функциональные результаты. Необходимы дальнейшие исследования для разработки стандартов лечения и улучшения исходов у данной категории пациентов. Эндопротезирование при посттравматическом коксартрозе с массивным дефектом задневерхнего края вертлужной впадины является продолжительным и сложным оперативным вмешательством, сопровождающимся большой кровопотерей и высоким риском развития осложнений. Использование костной пластики вертлужной впадины трансплантатом из головки бедренной кости позволяет обеспечить достаточное покрытие, первичную стабильность тазового компонента и благоприятные отдалённые результаты лечения.

ТИРСАК БЎҒИМИНИ ЖАРОХАТДАН КЕЙИНГИ ВАЛЬГУСЛИ ҚИЙШИҚЛИГИНИ ЖАРРОХЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.

Убайдуллаев Ш.Ф., Ходжанов И.Ю., Касымов Х.А., Эдилов У.А
Республика Ихтисослаштирилган Травматология ва Ортопедия Илмий-Амалий Тиббиёт Маркази ДМ.

Турли тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, болаларда тирсак бўғими суякларини синишлари [1; 2; 3; 4; 5], умумий суяк синишларининг ўртача 16 дан 40% гача ташкил этади. Елка суягининг бўғим юзи бошчаси елка суягининг дистал қисмининг асосий элементларидан бири бўлиб, у латерал мос нуқтаси

бўлиб хизмат қилади ва тирсак бўғимида бириктирувчи юкни тўғри тақсимлашда ва билак суякларининг айланишида иштирок этади. [4; 5; 8]. Елка суягининг бўғим юзи бошчасини ўз вақтида битмаслиги, елка суяги бўғимюзи бошчасини сохта бўғимига ёки асептик некрозига олиб келади. Кўпинча елка суяги ғалтагининг бир қисми резорбция бўлади. Бу холат кейинчалик тирсак бўғимининг валгусли деформациясининг кучайишига олиб келади [6; 7; 8; 9; 10]. Бугунги кунда бу патология ижтимоий ва иқтисодий муаммога айланиб бормоқда, шунинг учун бу патологияси бўлган болалар доимий ногирон бўлиб қоладилар.

Мақсад: Болалар ва ўсмирларда тирсак бўғимини жарохатдан кейинги вальгусли қийшиқлигини клиникада ишлаб чиқилган янги жаррохлик йўли билан даволаш орқали олинадиган натижаларни яхшилаш.

Текширишнинг предмети ва усули: РИТОИАТМ II Умумий Ортопедия бўлимида 2021-2025 йиллар давомида тирсак бўғимини жарохатдан кейинги вальгусли қийшиқлигини ташхиси билан 76 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 37 та, киз болалар 41 тани ташкил қилади. Ўнг томонлама жароҳат асорати 50 та, чап томонлама жароҳат асорати 26 та беморда кузатилган. Бу беморларнинг барчаси Рентген, МСКТ, ЭНМГ текширувларидан ўтказилди. Бўлимда даволанган 76 та бемордан 76 тасида оператив муолажа ўтказилди. Оператив даволанган 76 та бемордан 20 тасида икки этапли операция қилинди, 56 та беморда бир этапли оператив муолажа бажарилди. Операциядан сўнг 12-14 суткаларда жарохатдаги чоклар олинди. Икки этапда қилинган операцияларда елка суягини бўғим юзи бошчаси винтлар ёки сихлар ёрдамида остеосинтез қилинди. Винтлар ёрдамида остеосинтез бажарилган беморларда гипсли боғлам уч хафтага қуйилди. Уч хафтадан сўнг гипсли боғлам ечилиб тирсак бўғимини ишлатишга рухсат берилди. Илизаров аппаратида остеосинтез қилинганда бирламчи суяк қадоги хосил бўлгандан сўнг (6-8 хафтада) Илизаров аппарати ечилиб тирсак бўғимида харакатлар бажаришга рухсат берилди. Бир этапда бажарилган операцияларда эса елка суягини бўғим юзи бошчаси винтлар ёрдамида остеосинтез қилиниб елка суяги дўнглар устидан коррексияловчи остеотомия қилиниб Илизаров аппарати ёрдамида остеосинтеқ 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 85%ни ташкил қилди, қониқарли натижалар 15% ни, қониқарсиз натижалар кузатилмади.

Хулоса: хулоса қилиб айтганда Болалар ва ўсмирларда 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. Болалар ва ўсмирларда 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.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Ахмадалиев Шохрух Студент 5 курса лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. Узбекова Н.Р.

Поскольку аортокоронарное шунтирование (АКШ), в настоящее время получило достаточно широкое распространение, состояние пациентов после операции остается малоизученным.

Цель работы – анализ данных Допплер эхоКГ (ДэхоКГ) у больных ИБС, постинфарктным кардиосклерозом и стабильной стенокардией после операции АКШ.

Материал и методы. Обследовано 48 пациентов с диагнозом ИБС: состояние после АКШ, из них мужчины в возрасте 44-64 лет (средний возраст 52 года). Давность ИБС составила от 10 до 20 лет. 75% больных имели в анамнезе инфаркт миокарда, 25% - стенокардию III-IV ФК. Давность АКШ составила от 1 года до 5 лет. У 5 больных было наложено 4 шунта, у 20 больных - 3 шунта, у 10 - 2

шунта, у 13- 1 шунт. Клинически 85% отмечали неприятные ощущения в области сердца, давящие боли, чувство жжения, одышку. ДэхоКГ выполнялась на ультразвуковом сканере «Sono-Scope 500» по стандартной методике.

Результаты исследования. При ДэхоКГ дилатация полости ЛЖ и ЛП выявлена у 69% больных, гипокинез МЖП и передне-перегородочной области у 56%, гипокинез и акинез верхушки - у 28% больных, гипокинез задней стенки ЛЖ - у 2 больных. Дилатация ПЖ выявлена у 25% больных. ФВ составляла в среднем 46,5±6,2%. Нарушение диастолической функции ЛЖ было выявлено у 75% больных, причем - по I типу - у 70%, по II типу - у 5%. У 6 обследованных до операции, достоверно улучшилась диастолическая функция ЛЖ. Гемодинамически значимая регургитация на митральном клапане выявлена у 21больного, аортальная регургитация - у 19 больных. Тромбы на верхушке ЛЖ обнаружены у 6 (12,5%) больных, признаки легочной гипертензии - у 4 (8,3%), явления перикардита - у 2 (4,2%) больных.

Выводы. Таким образом, у большинства больных, перенесших АКШ, выявляется снижение сократительной функции миокарда, нарушение диастолической функции, явления коронарной недостаточности. Метод ДэхоКГ позволяет оценить в динамике состояние левого желудочка и эффективность проводимого лечения.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОДЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ

Кодиров Р.И.
Андижанский филиал РНЦЭМП

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения указывает, что ожоги являются причиной примерно 180 000 смертей ежегодно. Ожоги приводят не только к физическим травмам; они также сопровождаются психологическим ущербом, т.к. образование рубцов и косметическое обезображивание, оказывают большое влияние на жизнь пациентов. Недавние достижения в области лечения ожогов привели к значительному снижению показателей смертности и инвалидности, связанных с ожогами. Однако уровень смертности от тяжелых ожогов остается высоким.

Цель исследования: оценка факторов, влияющих на внутрибольничную смертность и продолжительность пребывания в больнице, а также анализ относительного влияния сопутствующих заболеваний с использованием индекса коморбидности.

Результаты исследования и их обсуждение: В исследование были включены все пациенты старше 18 лет с ожогами, поступившие в ОРИТ. 42,80% пациентов были госпитализированы в течение первых 6 часов от момента получения ожога.

Средний возраст пациентов обеих групп составил 34,2±5,8 лет, что составило 42,5% от общего числа больных, особо хотелось бы отметить, что в возрасте до 17 лет количество больных составило 22,6%, что подтверждает актуальность проводимого исследования и важность определения причин полученной ожоговой травмы.

В соответствии с ним, у подавляющего большинства пациентов отмечены ожоги, полученные пламенем 54 (50,4%) и 34 (32,1%) горячей жидкостью. Химические ожоги отмечены в 6 (11,3%) случаях.

Взрослые пожилого возраста имеют самую высокую долю ожогов, вызванных пламенем.

Общая площадь ожогов варьировала от 20% до 100%, у 46,91% пациентов общая площадь ожогов была >40%, а пациенты с общей площадью ожогов >80% составили 13,99%. Всего 671 пациентов получили ожоги третьей степени, что составило 78,19% от всех пациентов.

Медиана продолжительности пребывания в больнице составила 27 дней, варьируя от 1 до 81 дней. Продолжительность пребывания в больнице для большинства пациентов варьировала от 20 до 40 дней, что составляет 62,10% всех пациентов. Среди различных возрастных групп продолжительность пребывания в больнице для пожилых людей была значительно больше, чем у взрослых ($p = 0,014$).

Среди 858 пациентов, госпитализированных в ОРИТ, 91 (10,6%) пациент умер. По сравнению с группой выживших, группа погибших имела более старший возраст, более высокую долю ожогов пламенем, большую общую площадь ожога и площадь ожога третьей степени.

Уровень смертности пациентов с тяжелыми ожогами в этом исследовании составил 10,6%. Ни один из пациентов с площадью ожога <40% не умер, что говорит о том, что текущий уровень лечения тяжелых ожогов значительно улучшился.

У 80% пациентов было по крайней мере одно сопутствующее заболевание. Общая внутрибольничная смертность составила 3,1%. коморбидность в группе умерших составила 92%. Наиболее распространенным механизмом ожоговой травмы было поражение пламенем (54,6%). Умершие пациенты были значительно старше ($p < 0,001$), имели больший % ожогов ($p<0,001$), с большей вероятностью имели ингаляционные травмы ($p<0,00,1$) и сопутствующие заболевания ($p < 0,001$), а также имели более высокие баллы ИК ($p< 0,001$) по сравнению с выжившими пациентами

Выводы. Возраст, степень и площадь поражения, ингаляционная травма и сопутствующие заболевания независимо связаны со смертностью пациентов с ожогами и более длительным пребыванием в больнице.

ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ

Кодиров Р.И.
Андижанский филиал РНЦЭМП

Ожоги являются глобальной проблемой здравоохранения. Достижения в области лечения ожогов привели к значительному снижению показателей смертности и инвалидности, связанных с ожогами. Однако уровень смертности от тяжелых ожогов остается высоким. Окончательный результат лечения зависит от физиологического резерва пациента, который естественным образом снижается с возрастом и сопутствующими заболеваниями. В связи со снижением физиологических функций и ослаблением резистентности у пациентов пожилого возраста большинство из них имеют хронические заболевания и худший прогноз после ожоговых травм. Одним из стандартизированных методов оценки хронических сопутствующих заболеваний является индекс коморбидности Чарлсона (ИК).

Цель исследования – ретроспективно оценить влияние соматической патологии на результаты лечения пациентов с тяжелыми термическими ожогами.

В исследование были включены все пациенты старше 18 лет с ожогами, поступившие в ОРИТ. 42,80% пациентов были госпитализированы в течение первых 6 часов от момента получения ожога. Средний возраст пациентов составил 26-45 года. средний процент ожогов составил 76%, а средняя длительность пребывания в стационаре составила 11,9 дней. Сопутствующая патология была обнаружена у 126 (91,6 %) пациентов. При анализе сопутствующей патологии определено, что самыми распространенными сопутствующими соматическими заболеваниями являются артериальная гипертензия, выявленная у 73,7 % пациентов, и ишемическая болезнь сердца – 57,9 %, причем в 38,9 % случаев эти заболевания встречались у одного пациента. Коморбидность больных оценивали с помощью индекса коморбидности (ИК) Чарлсон (Charlson), согласно которому все исследуемые больные были разделены нами на 3 группы: I группу составили больные с ИК ≤ 3 баллов (низкая коморбидность) - 36 больных; II группу составили больные с ИК 4-5 баллов (умеренно выраженная коморбидность) - 51 больной; III группу – больные с ИК ≥ 6 баллов (высокая коморбидность) - 53 больных. Так, артериальная гипертензия выявлена у 28,2 % выживших пациентов и у 70,5% умерших. Ишемическая болезнь сердца у выживших встречалась в 25,6 % случаев, а у умерших в 59,0%.

Сопутствующая соматическая патология оказывала влияние на уровень летальности при ожогах: при значении индекса Чарлсон 3-4 балла уровень летальности составляет $\leq 21,0\%$, при 5-6 баллах ≥ 40 %, при 7 баллах и выше уровень летальности превысил 50%, при 9 баллах – 100.

Таким образом, оценка сопутствующей патологии при помощи индекса коморбидности позволяет оценить прогноз для жизни у пациентов с тяжелыми термическими ожогами. Значение индекса Чарльсон более 5 баллов у пациентов старших возрастных групп прогностические неблагоприятно для жизни.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОДЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ

Кодиров Р.И.
Андижанский филиал РНЦЭМП

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения указывает, что ожоги являются причиной примерно 180 000 смертей ежегодно. Ожоги приводят не только к физическим травмам; они также сопровождаются психологическим ущербом, т.к. образование рубцов и косметическое обезображивание, оказывают большое влияние на жизнь пациентов. Недавние достижения в области

лечения ожогов привели к значительному снижению показателей смертности и инвалидности, связанных с ожогами. Однако уровень смертности от тяжелых ожогов остается высоким.

Цель исследования: оценка факторов, влияющих на внутрибольничную смертность и продолжительность пребывания в больнице, а также анализ относительного влияния сопутствующих заболеваний с использованием индекса коморбидности.

Результаты исследования и их обсуждение: В исследование были включены все пациенты старше 18 лет с ожогами, поступившие в ОРИТ. 42,80% пациентов были госпитализированы в течение первых 6 часов от момента получения ожога.

Средний возраст пациентов обеих групп составил 34,2±5,8 лет, что составило 42,5% от общего числа больных, особо хотелось бы отметить, что в возрасте до 17 лет количество больных составило 22,6%, что подтверждает актуальность проводимого исследования и важность определения причин полученной ожоговой травмы.

В соответствии с ним, у подавляющего большинства пациентов отмечены ожоги, полученные пламенем 54 (50,4%) и 34 (32,1%) горячей жидкостью. Химические ожоги отмечены в 6 (11,3%) случаях.

Взрослые пожилого возраста имеют самую высокую долю ожогов, вызванных пламенем.

Общая площадь ожогов варьировала от 20% до 100%, у 46,91% пациентов общая площадь ожогов была >40%, а пациенты с общей площадью ожогов >80% составили 13,99%. Всего 671 пациентов получили ожоги третьей степени, что составило 78,19% от всех пациентов.

Медиана продолжительности пребывания в больнице составила 27 дней, варьируя от 1 до 81 дней. Продолжительность пребывания в больнице для большинства пациентов варьировала от 20 до 40 дней, что составляет 62,10% всех пациентов. Среди различных возрастных групп продолжительность пребывания в больнице для пожилых людей была значительно больше, чем у взрослых ($p = 0,014$).

Среди 858 пациентов, госпитализированных в ОРИТ, 91 (10,6%) пациент умер. По сравнению с группой выживших, группа погибших имела более старший возраст, более высокую долю ожогов пламенем, большую общую площадь ожога и площадь ожога третьей степени.

Уровень смертности пациентов с тяжелыми ожогами в этом исследовании составил 10,6%. Ни один из пациентов с площадью ожога <40% не умер, что говорит о том, что текущий уровень лечения тяжелых ожогов значительно улучшился.

У 80% пациентов было по крайней мере одно сопутствующее заболевание. Общая внутрибольничная смертность составила 3,1%. коморбидность в группе умерших составила 92%. Наиболее распространенным механизмом ожоговой травмы было поражение пламенем (54,6%). Умершие пациенты были значительно старше ($p < 0,001$), имели больший % ожогов ($p<0,001$), с большей вероятностью имели ингаляционные травмы ($p<0,00,1$) и сопутствующие заболевания ($p < 0,001$), а также имели более высокие баллы ИК ($p< 0,001$) по сравнению с выжившими пациентами

Выводы. Возраст, степень и площадь поражения, ингаляционная травма и сопутствующие заболевания независимо связаны со смертностью пациентов с ожогами и более длительным пребыванием в больнице.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У ВРАЧЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ

Назарова Г.У.
Заведующая кафедрой ПП и ПК Семейной медицины, функциональной диагностики, к.м.н., доцент, АГМИ.

Актуальность исследования: Высокая заболеваемость ИБС среди медицинских работников и по данным российских и международных исследований, уровень заболеваемости ИБС среди врачей составляет до 15–18%, что выше среднего уровня по популяции (10–12%). Ишемическая болезнь сердца — это группа клинических состояний, возникающих при нарушении кровоснабжения миокарда в результате поражения коронарных артерий. Чаще всего ИБС проявляется стенокардией, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью и внезапной сердечной смертью. Однако в клинической практике редко встречается "изолированная" ИБС. Как правило, заболевание сочетается с другими хроническими патологиями внутренних органов, что значительно усложняет диагностику и лечение.

Цель исследования: изучение эпидемиологии и факторов риска ишемической болезни сердца среди медицинских работников Ферганской долины, а также разработка усовершенствованных

методов профилактики. В качестве объекта исследования были включены 1497 врачей из трех регионов Ферганской долины: из Андижанской области – 531 (35,5%), из Наманганской области – 308 (20,6%) и из Ферганской области – 658 (44,0%). У всей совокупности врачей, участвовавших в исследовании, использовались рекомендуемые международные методы изучения ВМС: сравнивались и изучались ее эпидемиологические, профилактические, прогностические и профилактические аспекты. В качестве предмета (науки) исследования взяты венозная и капиллярная кровь, инструментальные и биохимические данные, антропометрия, данные анкетирования. Диагностика: ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочные тесты, коронарография (инвазивная или КТ).

Результаты исследования:

Нарушение углеводного обмена как фактор риска:

- Повышенный уровень глюкозы (гипергликемия, преддиабет, диабет 2 типа) выявляется у 25–35% врачей старше 40 лет.
- Уровень скрытого диабета среди медицинских работников — до 20%, что часто остаётся недиагностированным из-за занятости и недостатка самонаблюдения.

Связь между гипергликемией и ИБС:

- У врачей с нарушением углеводного обмена риск развития ИБС повышен в 2,5–4 раза по сравнению с врачами с нормальной гликемией.
- ИБС диагностируется у 30–40% врачей с диабетом 2 типа в возрасте 45–60 лет.

Профессиональные факторы риска:

- Хронический стресс, нерегулярное питание, ночные дежурства, гиподинамия — всё это способствует метаболическим нарушениям.
- Синдром эмоционального выгорания у врачей увеличивает вероятность метаболического синдрома на 60–80%.

Низкая приверженность к профилактике среди самих медработников:

- Только 35–40% врачей с диагностированной гипергликемией регулярно принимают сахароснижающие препараты.
- Профилактические осмотры у терапевта и кардиолога проходят менее 50% врачей старше 40 лет.

Заключение:

- Повышенный уровень глюкозы у врачей — серьёзный фактор риска развития ИБС, усугубляемый профессиональными условиями труда.
- Необходима целевая профилактическая программа для медицинских работников, включающая регулярный скрининг глюкозы, мониторинг кардиорисков и борьбу со стрессом.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ГИДРОГЕЛЯ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ НАТРИЯ НА ПРОЛИФЕРАЦИЮ КЛЕТОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ НОВОГО АНТИСПАЕЧНОГО СРЕДСТВА

Билалов Б.Э.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность проблемы. Послеоперационные спаечные процессы представляют собой одно из наиболее распространённых и серьёзных осложнений хирургических вмешательств, включая офтальмологические операции. Особенно актуальна данная проблема в хирургии глаукомы, где формирование фиброзной ткани может привести к снижению эффективности оперативного лечения. Используемые в настоящее время барьерные препараты часто сопровождаются побочными эффектами - токсичностью, выраженной воспалительной реакцией и сложностями в применении, что обусловливает необходимость разработки новых биосовместимых антиспаечных средств.

Цель исследования. Оценить биобезопасность гидрогеля на основе карбоксиметилцеллюлозы натрия (Na-КМЦ) при воздействии на фибробластную клеточную линию L929, с целью определения его потенциала в качестве антиспаечного препарата.

Материалы и методы. В исследовании использовалась культура клеток фибробластов линии L929. Гидрогель на основе Na-КМЦ применяли в концентрациях 2%, 3% и 4%. Проводили микроскопическое наблюдение, окрашивание кристаллическим фиолетовым, фотометрическое определение оптической плотности, анализ жизнеспособности клеток методом окрашивания трипановым синим. Статистическая обработка включала ANOVA, критерий Тьюки и t-тест Стьюдента.

Результаты. Полученные данные показали отсутствие цитотоксического действия гидрогеля Na-КМЦ, а также его нейтральное влияние на клеточную пролиферацию по сравнению с контрольной группой. При сравнении с актиномицином отмечено достоверное различие: в группе с Na-КМЦ рост клеток сохранялся, тогда как в группе с актиномицином наблюдалось значительное ингибирование. Морфологическая оценка подтвердили сохранность клеточной структуры и нормальную плотность клеток при воздействии Na-КМЦ.

Вывод. Гидрогель на основе Na-КМЦ демонстрирует высокую степень биосовместимости, не обладает цитотоксическим или антипролиферативным действием, что указывает на его перспективность в качестве физического барьера для профилактики спаечного процесса в хирургии. Для окончательной оценки его эффективности и безопасности необходимы дальнейшие in vivo исследования**.**

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТМИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАМ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ

Х. Нурматова, А.М. Махкамов

Огромный поток информации, подлежащий обработке, анализу, диктует свои условия. Очевидно, что просто анкетных данных для выявления каких либо взаимосвязей недостаточно для разработки исследований как в лечебной, так и в профилактической работе врачей. Если прибавить к этому и реабилитацию, несмотря на то, что в своей работе мы ее не затрагиваем, становится понятной необходимость оперативной и эффективной обработки и анализа информации, ее накопления, а также ее обмена. Такая информация, объединенная в базу знаний, может стать основой для объединения научных идей и обмена опытом различных специалистов.

Необходимо отметить, что специалист оперирует не просто большими по объему, но и разнотипными данными, причем в каждой конкретной ситуации требуется выбор определенных данных, или выбор данных по какому-либо признаку (например, как в нашей работе, выбор количества больных в зависимости от диагноза и одновременно пола больного). Манипулирование подобной информацией сопряжено с большими трудностями. Для определения и устранения этих трудностей необходима организация специальных систем ввода, хранения, дополнения и корректировки разнородной информации, реализации процедур сортировки, поиска данных по запросам различной сложности, анализа данных по выбранным критериям и т.д.(Махкамов М.Э. 2002).

Оперативная обработка и анализ данных на ЭВМ дает возможность корректировать методику лечения, выявлять зависимость заболеваемости от различных факторов как внешних, так и внутренних наследственности.

Систематизация области нашего исследования довольно сложна, как сложна, в первую очередь, сама ее структура. Лишь часть умений и знаний можно воплотить в четко структурированную модель. Впрочем, как и в других областях медицины, что, характерно для разнородных данных, сложно проводить сравнительно-качественный анализ, и, как и многие десятилетия, все полагается на знание, опыт и искусство самого хирурга.

Одним из важных компонентов обеспечения качества является разработка информационно-интеллектуальных систем, способствующих развитию и значимости этапной восстановительной помощи (И.А. Тогунов, 1996).

К сожалению, большинство информационных систем в учреждениях и организациях здравоохранения не отличаются той специфичностью и надежностью, какая требуется для обеспечения всестороннего анализа медицинской и психолого-педагогической реабилитации и ее качества. Многие компьютерные программы ориентированы лишь на сведениях о результативности или финансовом положении семей и в них опускаются важнейшие клинические данные. Кроме того, даже там, где уделяется внимание клиническим данным, на этапе их сбора часто встречаются трудности в получении сведений о пациенте, в данных зачастую немало ошибок (Ад.А. Мамедов, 1997).

Одна из принципиальных задач программ по обеспечению качества помощи - это создание **республиканского Регистра по врожденной патологии челюстно-лицевой области,** что обеспечит грамотное, научно-обоснованное планирование необходимой помощи пациентам с ВЧЛП, с определением экономических коэффициентов и затрат по развитию специализированных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), (С.И. Блохина, Б.А. Кобринский, 1996). Как отмечают авторы, разработанная система нерегламентированных запросов к Регистру позволяет в диалоговом режиме осуществить выборку по любому набору имеющихся в Регистре показателей.

Таким образом, повышение эффективности комплексной реабилитации пациентов с ВРГН, их медико-психолого-педагогическую, социальную реабилитацию, дальнейшее развитие этой области имеет самую непосредственную связь с созданием экспертных систем оценки качества состояния и реабилитации, аккумулирующих профессиональные знания и умения квалифицированных специалистов в информационно-компьютерную систему поддержки этих направлений.

Таким образом, разработанная и внедренная система гипертекстовой БД позволяет создать картотеки больных детей с ВРГН, содержащих полную информацию об идентификационных данных пациента и его родителей, обеспечивает быстрый поиск в электронной памяти машины информацию о дате поступления, диагнозе заболевания, проведенных этапах операции и других данных, касающихся конкретного больного, ввести новую запись, а также вывод информационных данных как на экран монитора, так и на бумагу. Помогает работе лечащего врача в выборе правильной тактике оперативного лечения, а так же обобщает результаты проведенного лечения. Способствует созданию централизованной БД по всем вопросам ВРГН, что может быть использовано как в целях отчета о проделанной работе, так и в целях научно - исследовательской работы.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПИЕЛОПЛАСТИКА У ДЕТЕЙ – ОДНОЦЕНТРОВОЕ МНОГОЛЕТНЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Захаров А.И.[2], Текотов А.Н.[1], Коварский С.Л.[1], Склярова Т.А.[2], Струянский К.А.[2], Пепеляева И.М.[2], Кузнецова М.С[1].

[1] ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, кафедра детской хирургии им. акад. Ю.Ф. Исакова ИМД (зав. каф. – чл.-корр, профессор, д.м.н. Разумовский А.Ю.), [2]ГБУЗ "ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ" (гл. врач – профессор, д.м.н. Чубарова А.И.), г. Москва.

Введение. Гидронефроз у детей является одним из наиболее часто встречающихся пороков развития мочевых путей. Не смотря на развитие научных знаний и техническую оснащенность на современном этапе, хирургия гидронефроза на сегодняшний день остается одной из проблем детской оперативной урологии. И хотя основные принципы хирургической коррекции этого порока были разработаны в середине XX столетия, с бурным развитием технологий и стремлением снизить травматичность вмешательства при высоком уровне эффективности некоторые подходы трансформируются и претерпевают изменения. С развитием эндохирургических технологий лапароскопические операции на почке и пиелоуретеральном сегменте приобрели в настоящее время большое число сторонников из-за принципов малотравматичности и косметичности, что, несомненно актуально для детской оперативной урологии. Сегодня лапароскопический доступ к пиелоуретеральному сегменту является одним из наиболее распространенных среди малоинвазивных вмешательств по поводу гидронефроза.

Цель исследования – изучение результатов лапароскопической пиелопластики у детей с гидронефрозом на базе одного отделения урологии – одноцентровое исследование на протяжении 17 лет.

Материалы и методы - данное исследование выполнено в период с 2008 г по 2024 г в отделении урологии ГБУЗ "ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ". В основе работы лежит анализ результатов 1218 лапароскопических пиелопластик у 1209 детей от 3 месяцев до 17 л 11 месяцев, которым была выполнена лапароскопическая уретеропиелопластика по методике Хайнес-Андерсена-Кучера с частичной резекцией лоханки и пораженной зоны мочеточника в 1183 (97,13%) случаях и в 35 (2,87%) случаях - бездренажная лапароскопическая пиелопластика (методика Хелльстрема).

Показаниями к урологическому обследованию служили отрицательная динамика размеров собирательной системы почек, абдоминальный болевой синдром, манифестация пиелонефрита, бессимптомная лейкоцитурия и расширение коллекторной системы почки выявленное случайно при профосмотре и рутинном УЗ-исследовании органов брюшной полости.

Оперативному лечению подвергались дети со II и выше степенью гидронефроза по классификации Onen 2007г.

Для отведения мочи в основном предпочитаем предоперационную ретроградную установку мочеточникового JJ стента (73%), в случае подростков – чаще прибегаем к интраоперационной антеградной установке внутреннего стента (24%), а при рецидиве заболевания всегда использовали двойное дренирование – пиелостома и мочеточниковый стент с наложением уретеропиелоанастамоза отдельными узловыми швами нитью PDS/II – 5-0.

Результаты – время оперативного вмешательства составила от 40 мин при лапароскопической бездренажной пиелопластики (вазопексии) до 270 мин при рецидиве гидронефроза. По мере накопления опыта продолжительность оперативного вмешательства сокращается, что соответствует данным мировой литературы, и приближается ко времени классической открытой операции люмботомическим доступом. Конверсий при выполнении лапароскопической пиелопластики не было. Рецидив гидронефроза после выполнения нами лапароскопического уретеропиелоанастамоза выявлен у 38 (3,12%) детей. Все переоперированы нами с положительным результатом. Длительность послеоперационного пребывания детей в стационаре составила от 5 до 17 суток (в среднем 7 суток).

Протокол послеоперационного наблюдения больных детей с гидронефрозом включал ультразвуковое сканирование почек, размеров чашечно-лоханочных систем и паренхимы почек, допплерографию внутрипочечного кровотока, который мы выполняли через 1, 3, 6 и 12 месяцев после удаления мочеточникового стента, далее 1 раз в 6 месяцев. Контрольное обследование проходимости пиелоуретерального сегмента проводили через 1 год, выполнялось мультиспиральная компьютерная томография с в/в контрастным усилением или экскреторная урография, а для оценки почечной функции выполняли радиоизотопное исследование – статическую нефросцинтиграфию.

Анализ результатов наблюдения показал, что у 97% детей с гидронефрозом после лапароскопической пиелопластики отмечено стойкое сокращение размеров чашечно-лоханочных систем уже через 3 месяца после операции.

Выводы – лапароскопическая пиелопластика доказала свою малотравматичностть и эффективность. По мере накопления опыта длительность оперативного вмешательства и частота осложнений уменьшаются, и соответствуют классической пиелопластики люмботомическим доступом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОМОМЕНТНЫХ И ЭТАПНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ФОРМАХ ГИПОСПАДИИ

Пепеляева Ирина Максимовна, Коварский Семен Львович, Захаров Андрей Игоревич, Струянский Кирилл Александрович, Текотов Алексей Николаевич, Кузнецова Мария Сергеевна.

г. Москва, кафедра детской хирургии имени академика Ю.Ф. Исакова ИМД ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития РФ (зав. кафедры – Разумовский А.Ю.)

Введение: Несмотря на большое количество предложенных методик уретропластики, при проксимальных формах гипоспадии процент осложнений до сих пор остается достаточно высоким, достигает 20-50%. Не определена наиболее оптимальная оперативная тактика, нет критериев выбора применения одномоментных или этапных оперативных вмешательств.

Цель исследования: Целью исследования являлось проведение сравнительного анализа послеоперационных осложнений при одномоментных и двухэтапных оперативных вмешательствах у детей с проксимальными формами гипоспадии.

Пациенты и методы: В исследование включены дети с проксимальными формами гипоспадии, которым проводилась уретропластика с 2015 по 2023 годы. В первую группу (N=51) включены дети, оперированные одномоментным способом по методу onlay-tube, во вторую группу (N=37) – дети, оперированные двухэтапным способом по методике Бракка.

Результаты: Мы анализировали осложнения в раннем и позднем послеоперационном периоде, проводили функциональную оценку мочеиспускания при помощи урофлоуметрии и оценку косметического результата с применением опросников. Осложнения при одномоментных пластиках составили 52,9% (27 случаев), чаще отмечались свищи (37,3%) и стенозы (23,5%) в проксимальном отделе анастомоза. Эти осложнения требовали проведения сложной реконструктивной операции. При двухэтапных вмешательствах общая частота осложнений составила 37,8% (14 случаев), преобладающими являлись дистальные свищи уретры в области венечной борозды (15,4%). Также у двух детей (5,4%) отметили специфическое грозное осложнение – грубое рубцевание уретральной площадки, что потребовало повторного проведения первого этапа операции. Статистически значимых различий между группами не выявлено ($p = 0,455$). При оценке средних и максимальных скоростей

потока мочи статистически значимых различий между группами также не выявлено. При оценке косметического результата в группе операции Бракка отмечался значимо лучший результат.

Выводы: При оценке послеоперационных осложнений в группе операции Бракка отмечены клинически лучшие результаты, хотя статистически значимых различий между группами не выявлено. По нашим данным двухэтапная операция Бракка имеет больше преимуществ и должна применяться при проксимальных формах гипоспадии.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КОМОРБИДНОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Выполнила: Тохирова Р, студент 3 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Юнусова З.В.старший преподаватель
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. Достижение ремиссии при депрессивном расстройстве само по себе является значимой целью лечения, так как депрессия является основным фактором снижения качества жизни и повышения затрат на здравоохранение у пациентов с ССЗ, в то же время лечение депрессии может также улучшать и прогноз при ССЗ, что также является привлекательной перспективой.

Цель исследования. Целью данного исследования явилась оценка степени выраженности депрессивных расстройств у пациентов с ССЗ и их коррекция.

Материалы и методы. Обследовано 211 пациентов с различными ССЗ в возрасте от 18 до 65 лет, из них 104 (49,3%) мужчины и 107 (50,7%) женщин.

Все больные проходили стандартное общеклиническое обследование, которое включало в себя оценку жалоб, анамнеза, физикальное и лабораторно-инструментальные обследования.

Результаты исследования. У всех пациентов, включенных в исследование была диагностирована АГ. АГ 1 ст. диагностирована у 51 (24,2%), АГ 2 ст. – у 98 (46,4%) и АГ 3 ст. – у 62 (29,4%) пациентов. Мерцательная аритмия значимо чаще наблюдалась у пациентов 3-й группы (ИБС и ИМ в анамнезе) в 2,7 и 1,9 раза по сравнению с пациентами первой и второй группы соответственно ($p<0,05$). Инсульт в анамнезе (ишемического или геморрагического характера) также значимо чаще выявлялся в третьей группе, чем в первой и второй – в 4,4 и 2,0 раза соответственно ($p<0,05$).

Из 211 больных, включенных в исследование, при использовании шкалы Бека у 127 (60,2%) пациента были выявлены признаки депрессивных расстройств. Так, легкая и умеренная депрессия (10-10 баллов) диагностирована у 79 (37,4%) человек, выраженная и тяжелая (>20 баллов) – у 68 (32,2%) пациентов. Значимых различий между группами выявлено не было, хотя наблюдалась тенденция к утяжелению депрессивной симптоматики у больных третьей группы.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлен высокий уровень депрессивных расстройств у больных с ССЗ, значимо выше, чем в общей популяции, в связи с чем, пациентам с ССЗ рекомендовано проводить скрининг на выявление депрессивных расстройств. Показана высокая эффективность и безопасность СИОЗС пароксетина у данной категории больных.

Лечение депрессивных расстройств у пациентов с ССЗ имеет определенные особенности. Во-первых, существуют значительные опасения относительно возможного кардиотоксического эффекта некоторых антидепрессантов. Во-вторых, в случае если симптомы депрессии возникают в результате стрессового события, связанного со здоровьем (например, расстройство адаптации в результате произошедшего события со стороны сердечно-сосудистой системы), высока вероятность спонтанной ремиссии без скрининга и лечения.

В-третьих, возможности проведения психиатрического лечения у пациентов с основным ССЗ могут варьировать. В-четвертых, хотя наличие легких субсиндромальных симптомов депрессии связано с ухудшением прогноза при ССЗ, неясно, будет ли стандартное лечение депрессии обеспечивать преимущества у пациентов с ССЗ и легкими депрессивными расстройствами.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ КАРДИОХИРУРГИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Барбухатти К.О., Сухинин А.А., Богдан А.П., Тихонова А.А., Загуменникова А.А
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность проблемы: Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний остается серьезной угрозой для здоровья населения, что подчеркивает необходимость развития кардиохирургии как важного элемента системы здравоохранения. На сегодняшний день отделения краевых клинических больниц г.Краснодара активно внедряют инновационные технологии, включая малоинвазивные методы, роботизированную хирургию и новые подходы к трансплантации сердца. Постоянное обучение врачей и ординаторов способствует созданию высококвалифицированных кадров, способных эффективно справляться с вызовами современной медицины.

Цель исследования: анализ работы медицинских учреждений Краснодарского края по профилю кардиохирургия за период 2003-2024 гг.

Материал и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 38459 кардиохирургических операций в ГБУЗ НИИ ККБ №1 с 2003 по 2024 гг.

Результаты исследования: Краснодарские кардиохирурги успешно совмещают лечение пациентов с научной деятельностью и обучением молодых специалистов. В рамках федеральной программы «Приоритет-2030» ученые КубГМУ разрабатывают уникальный внесосудистый стент для пациентов с синдромом щелкунчика. Параллельно под редакцией академика РАН В.А. Порханова создан атлас по робот-ассистированной сосудистой хирургии.

Благодаря высокому профессионализму врачей показатели летальности не превышают общероссийские и в 2024 г. составили 2,5% (44 пациента). За последние 20 лет было спасено 8631 детей, летальность составила всего 2,6%

Прослеживается снижение количества оперативных вмешательств за 2020-2021 гг. с минимальной границей 1228 операций за год, а также сокращение открытых операций на сердце благодаря профилактической работе и увеличению числа чрескожных коронарных вмешательств.

Вывод: Необходимо продолжать совершенствовать подготовку врачей, уделять особое внимание профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и расширять доступ к высокотехнологичной медицинской помощи для снижения смертности и повышения качества жизни пациентов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ

Исследователь: Ражабова О.И
Научный руководитель: DSc, профессор Ихтиярова Г.А.
Азиатский Международный Университет, Бухара, Узбекистан.

Актуальност. Несмотря на современные достижения в диагностике и лечении доброкачественных заболеваний шейки матки, патология шейки матки остается важнейшей проблемой в акушерстве и гинекологии. Особую актуальность представляет проблема заболеваний шейки матки у беременных. Высокая частота патологий шейки матки у беременных требует оптимизации диагностики заболеваний шейки матки. Это связано с необходимостью выбора приемлемых и надежных методов диагностики этих заболеваний.

Цель. Оптимизация методов альтернативной диагностики заболеваний шейки матки.

Материалы и методы. За время наблюдения проспективно обследовано 40 пациентов. Основную группу составили 25 пациенток с патологией шейки матки, диагностированной до текущей беременности и диагностированной при выявлении беременности. В качестве контрольной группы были обследованы 15 женщин без патологии шейки матки.

Первая беременность была у 12 (48,0%) пациенток в первой группе и у 3 (12,0%) во второй группе, повторные беременности были у 13 (52,0%) и 12 (48,0%) женщин соответственно. Помимо общеклинического обследования всем пациенткам ежемесячно проводились простая и расширенная кольпоскопия шейки матки, бактериоскопическое и бактериологическое исследование шейки матки и выделений из влагалища, цитологическое исследование шейки матки, метод ПСР.

Результаты. При исследовании выделений из влагалища и шейки матки в обеих группах отмечены патологические типы микробной флоры, характерные для неспецифического вагинита, генитального кандидоза и бактериального вагиноза. У 15 (60%) беременных основной группы и у 12 (48%) контрольной группы ЦИН-1 и ЦИН-2 были у 10 (40%) и 5(20%) соответственно. В основной группе у 14 (56%) больных были эктопии, у 4 (16%) эрозий и у 8 (32%) больных - полипы. Частота выявления патологии шейки матки до беременности у женщин основной группы: эктопия - 16 (64%), эрозии - 3 (12%), полипы - 7 (28%). При морфологическом исследовании беременных основной группы во всех случаях подтвердились признаки воспалительного процесса в тканях шейки матки. Кольпоскопическая картина цервицита выявлена у 7 (28%) беременных основной группы и у 3 (12%) беременных контрольной группы. У пациенток с патологией шейки матки отмечен высокий уровень родовых осложнений: преждевременные роды в 5 случаях (20%), преждевременное излитие околоплодных вод в 8 случаях (32%), аномалии родовой деятельности в 4 случаях (16%), I -II степень шейки матки. Очень важно, что в контрольной группе частота разрывов составила 4 (16%) и 1 (4,0%).

Краткое содержание. 1. Наиболее типичными заболеваниями шейки матки у беременных являются эктопия, эрозии и полипы. 2. Наличие патологии шейки матки у беременных часто сопровождается воспалительными заболеваниями нижних отделов репродуктивной системы (бактериальная и вирусная инфекция). 3. В процессе наблюдения за беременной необходимо комплексно контролировать состояние шейки матки, в том числе с применением кольпоскопии, цитологического исследования, диагностики ПСР и ультразвукового исследования.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ МЕДИАСТЕНИТОМ

ГУ КЗ “Истиклол” Управления здравоохранения г. Душанбе
Отделение торакальной и сосудистой хирургии
ГОУ “ТГМУ им Абуали ибн Сино”

Хомидов А.Т., Ворисов А.А., Хомидов Х.А., Хайруллоев М., Раупов О.А.

Актуальность пробемы: поздная диагностика, недостаточная информированность врачей, высокий процент летальности (до 30%).

Цель исследования: анализ неудовлетворительной ситуации с хирургическим лечением острого гнойного медиастенита, улучшение способов своврменной диагносики и хирургического лечения.

Материалы и методы исследования: изучено семилетный (2016-2024 гг.) опыт хирургического лечения пациентов с острым медиастенитом в условиях ГУ “КЗ Истиклол. Всего было прооперировано 160 пациентов. Основным диагностическим методом при выявлении острого медиастенита является проведение рентгенографии или компютерной томографии грудной клетки.

Результаты исслдования: из общего числа пациентов с выздоровлением было выписано 113 (70.7%.) пациентов, а летальный исход отмечено у 47 (29.3%) больных (по литературным данным около 30 %). Достижение таких удовлетворительных результатов мы видим в правильной диагностике, своевременной установке показаний для проведения эктсренного оперативного вмешательства, хорошей и полноценной предоперационной подготовке, выборе метода обезболивания и оптимального объёма операции, использованию силиконовой рентгенконтрастной санационной и вакуумной системы, профилактике ранных послеоперационных осложнений. Тяжесть общего состояния пациента при остром гнойном мелиастените не может являтся противопоказанием для проведения экстренной операции.

Вывод: своврменная диагностика и использование активной хирургической тактики при лечении пациентов с острым гнойным медиастенитом в большинстве случаев приводит к хорошим результатам.

Высокий процент смертности у этой каттегории больных связан с тяжелым поражением жизненно-важных органов, выраженным интоксикационным синдромом и развитием опасных для жизни осложнений.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ

Х.Ю Эшбадалов., С.Б. Омонов., И.Ш Жўрабоев., А.А Самиев., А.А Юлдашев.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии - АГМИ.

Топографоанотомические взаимоотношения корней моляр верхней челюсти с дном гайморовой полости таковы, что инфекция из области периапикальных очагов воспаления может распространиться на слизистую оболочку придаточной пазухи, вызивая одонтогенный гайморит.

Синуситы одонтогенного происхождения занимают значительное место среди воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, а пациенты с одонтогенным верхнечелюстным синуситом составляют около 25,8 % среди больных челюстно-лицевой стационаров, а среди стоматологических и оториноларингологических учреждений -от 3 до 10 %.

В некоторых случаях истончение кости в области дна гайморовой пазухи происходит вследствие хронического воспалительного процесса, возникающего в периодонте этих зубов, что влечет за собой инфицирование ее и развитие одонтогенного гайморита. Таким образом при операции удаления 7651567 зубов, реже 818 зубов возникает опасность перфорации дна гайморовой пазухи, особенно у лиц с пневматическим типом строения пазухи, а также в случаях истончения дна пазухи под влиянием деструктивного процесса в самой пазухе или в периапикальных тканях 7651567 зубов. Иногда в зависимости от указанных причин слизистая оболочка дна пазухи может повреждаться при эргономичном продвигании зубоврачебного инструмента вверх, при грубых манипуляциях хирургической ложкой во время кюретажа лунки. Поэтому врачу следует знать симптомы вскрытия гайморовой пазухи и тактику ведения такого больного.

Наши наблюдения касаются 42 больных с перфорацией нижней стенки гайморовой пазухи, возникшей во время операции удаления зуба. Больные находились на стационарном лечении в областного многопрофильного больницы г. Андижана 2018-2021 гг. и поступали из различных стоматологических кабинетов г. Андижана и Андижанской области. Признаками вскрытие пазухи во время операции удаление зубов могут быть: внезапное сильное кровотечение из соответствующей половины носа- этот признак нами отмечен у 2 больных, продолжительное кровотечение из лунки удаленного зуба- этот признак нами отмечен у 6 больных. (В связи с тем, что из 66 больных только у 8 наблю-дались эти признаки, то кровотечение как симптом вскрытия пазухи не следует считать постоянным. Наряду с этим, как правило, при вскрытие пазухи постоянным симптомом является появление пузырьков воздуха из лунки удаленного зуба. При наличии сообщения полости рта с полостью носа отмечался больными ряд функциональных расстройств: гнусавая речь, попадание пищи из полости рта в нос- это самое неприятное ощущение, у мужчин – невозможность курить взатяжку. Чтобы ликвидировать эти недостатки, больные закрывают дефекты альвеолярных отростков ватными тампонами, что способствует инфицированию гайморовой пазухи и приводит к развитию гайморита. Из 66 больных с перфорацией гайморовой пазухи из 49 выявлены симптомы воспаления слизистой оболочки пазухи: острое – 10, хроническое-36, обострение хронического – 3.

При наличии такого осложнения, как вскрытие гайморовой пазухи во время операции после удаления зуба, лечебные мероприятия должны быть направлены, с одной стороны, на ликвидацию воспалительного процесса в пазухе и альвеолярном отростке, с другой стороны, на разобщение полости рта с пазухой. Для снятия воспалительных явлений в пазухе перед операцией проводилась консервативное лечение: промывание через дефект антисептиками с последующим введением антибиотиков, физиопроцедуры (УВЧ, соллюкс, парафиновые аппликации) на область верхней челюсти, антибиотики вводились внутримышечно. После ликвидации явлений раздражение слизистой пазухи лечение заканчивалось пластическим закрытием дефекта.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.

Х.Ю. Эшбадалов., С.Б. Омонов., Х.Э.Ходилов. А.Х Турғунов.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии - АГМИ.

Актуальность: Среди различных видов воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области одонтогенный гайморит занимает одно из важных мест.

Несмотря на то, что клиническая картина данной патологии очень схожа с течением риногенного гайморита, причины и тактика его лечения отличаются. Термин «одонтогенный» изначально обозначает «связанный с зубом». Классическим примером такой связи может быть апикальный периодонтит моляра, реже премоляра верхней челюсти. Довольно часто перфорация нижней стенки гайморовой пазухи и формирование стойкого соустья в полости рта приводят к инфицированию пазухи и развитию гайморита.

В некоторых случаях истончение кости в области дна гайморовой пазухи происходит вследствие хронического воспалительного процесса, возникающего в периодонте этих зубов, что влечет за собой инфицирование ее и развитие одонтогенного гайморита. Таким образом при операции удаления 7651567 зубов, реже 818 зубов возникает опасность перфорации дна гайморовой пазухи , особенно у лиц с пневматическим типом строения пазухи, а также в случаях истончения дна пазухи под влиянием деструктивного процесса в самой пазухе или в периапикальных тканях 765!567 зубов . Иногда зависимости от указанных причин слизистая оболочка дна пазухи может повреждаться при эргономичном продвигании зубоврачебного инструмента вверх, при грубых манипуляциях хирургической ложкой во время кюретажа лунки. Поэтому врачу следует знать симптомы вскрытия гайморовой пазухи и тактику ведения такого больного.

С целью предупреждения этого осложнения операцию удаления зуба необходимо проводить мягче, менее травматично, соблюдать осторожность при работе элеватором и, если необходимо удалить глубоко расположенную верхушку корня, то лучше вначале произвести операцию альвеолоектомию.

Материал методы исследования: Наши наблюдения касаются 42 больных с перфорацией нижней стенки гайморовой пазухи, возникшей во время операции удаления зуба. Больные находились на стационарном лечении в областного многопрофильного больницы г. Андижана 2018-2021 гг. и поступали из различных стоматологических кабинетов г. Андижана и Андижанской области. Признаками вскрытие пазухи во время операции удаление зубов могут быть: внезапное сильное кровотечение из соответствующей половины носа- этот признак нами отмечен у 2 больных, продолжительное кровотечение из лунки удаленного зуба- этот признак нами отмечен у 6 больных. (В связи с тем, что из 66 больных только у 8 наблюдались эти признаки, то кровотечение как симптом вскрытия пазухи не следует считать постоянным. Наряду с этим, как правило, при вскрытие пазухи постоянным симптомом является появление пузырьков воздуха из лунки удаленного зуба. При наличии сообщения полости рта с полостью носа отмечался больными ряд функциональных расстройств: гнусавая речь, попадание пищи из полости рта в нос- это самое неприятное ощущение , у мужчин – невозможность курить взатяжку. Чтобы ликвидировать эти недостатки, больные закрывают дефекты альвеолярных отростков ватными тампонами, что способствует инфицированию гайморовой пазухи и приводит к развитию гайморита. Из 66 больных с перфорацией гайморовой пазухи из 49 выявлены симптомы воспаления слизистой оболочки пазухи: острое – 10 , хроническое-36, обострение хронического – 3 .

При наличии такого осложнения, как вскрытие гайморовой пазухи во время операции после удаления зуба, лечебные мероприятия должны быть направлены, с одной стороны , на ликвидацию воспалительного процесса в пазухе и альвеолярном отростке, с другой стороны, на разобщение полости рта с пазухой. Для снятия воспалительных явлений в пазухе перед операцией проводилась консервативное лечение: промывание через дефект антисептиками с последующим введением антибиотиков, физиопроцедуры (УВЧ, соллюкс, парафиновые аппликации) на область верхней челюсти , антибиотики вводились внутримышечно. После ликвидации явлений раздражение слизистой пазухи лечение заканчивалось пластическим закрытием дефекта.

Выводы: 1. Перфорация стенки гайморовой пазухи, возникшая при операции удаления зуба, в основном зависит от погрешности в оперативной техники. Факторами, способствующими возникновению этого осложнения, являются особенности анатомо-топографического строения верхней челюсти и близость верхушек корней к дну пазухи.

2. При возникновении перфорации дна пазухи и при отсутствии в ней воспалительного процесса необходимо стремится к сохранению кровяного сгустка в лунке удаленного зуба, который разобщит полость рта с пазухой.

3.При проталкивании корня зуба в пазуху с целью предотвращения гайморита следует проводить раннюю ревизию пазухи с удалением инородного тела.

4.В случаях, когда при дефектах в альвеолярном отростке наблюдаются острые воспалительные явления в пазухе, рекомендуется противовоспалительное лечение и после ликвидации симптомов воспаления – пластическое закрытие дефекта.

5.При развитии хронического гайморита рекомендуется щадящая гайморотомия с одновременным пластическим закрытием дефекта в альвеолярном отростке.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАТИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.

Х.Ю.Эшбадалов. А.А. Мансуров., Б.М.Дадажонов., Б.Ш. Табаралиев., Н.Б. Маткаримова
Областная стоматологическая поликлиника г.Андижан

Направления развития практической физиотерапии и физиотерапевтической службы в особенности определяются, прежде всего, общими тенденциями медицины и перспективными задачами здравоохранения. Проблема повышения качества медицинской помощи является важнейшей научно-практической задачей, решение которой невозможно без активного научного поиска новых путей обеспечения эффективности функционирования служб учреждений здравоохранения. При этом вопросы обеспечения качества медицинского обслуживания представляют многогранную и сложную проблему.

Обращаемости стоматологических больных за период 2016-2018гг. За данный период времени обратилось 1755 больных с стоматологическими нозологиями, которым было произведено 2406 физиотерапевтических процедур (электроодонтодиагностика, электрофорез).

Из физических методов исследования наиболее широкое распространение получила электроодонтодиагностика.

Электроодонтодиагностика была проведена 420 больным (из них с кариесом - 138 больных, с пульпитами - 148, с периодонтитами - 95, с остеомиелитом - 3, с переломами челюстей - 2, с переломами корней зубов -25, с кистами челюстей - 9.

У 107 больных с различными формами хронических периодонтитов в зубах с непроходимыми корневыми каналами физиолечения включало электрофорез корневых каналов 5%-ной настойкой йода. Электрофорез корневых каналов 10%-ной настойкой йода с целью некротизации пульпы в непроходимых корневых каналах - у 416 больных (426 зубов) с различными формами пульпитов.

При острых воспалительных процессах челюстно-лицевой области применяли УВЧ-терапию: при острых периодонтитах у 236 больных (451 процедура), после апикальной терапии у 146 больных (331-процедур), при альвеолитах у-52 больных (135 процедур), гнойных формах пародонтита у 45 больных (148 процедуры), артритах у 18 больных (49 процедур) и т. д.

Как обезболивающее средство успешно применяли дарсонвализацию: при остром периодонтите у 75 больных (143 процедур), после апикальной терапии у 204 больных (326 процедуры), при различных формах пародонтита у 87 больных (232 процедуры) и т. д.

При хронических воспалительных процессах (хронические артриты височно-челюстного сустава, остаточные явления острых воспалительных процессов, луночковые невриты, сиалоденит, сиалодохит) и невралгии тройничного нерва применяли стабильную гальванизацию.

Стабильную гальванизацию в сочетании с дарсонвализацией проводили 21 больным с невралгией тройничного нерва получили положительный эффект за короткий промежуток времени и достигли снижения болевых ощущений.

Наш опыт показывает, что физические методы диагностики и лечения являются неотъемлемой составной частью в комплексном лечении стоматологических больных и поэтому должны широко внедряться в практическую стоматологию.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИИ НА ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА.

А.А. Мансуров., Х.Ю.Эшбадалов., М.А Араббоев., С.Т. Собиров.
Областная стоматологическая поликлиника г. Андижан

Среди пациентов, обратившихся за неотложной стоматологической помощью, больные острым или обострившимся хроническим периодонтитом составляют 75%. Помимо болевого синдрома, характерного для этого заболевания, наличие очага одонтогенной инфекции представляет опасность для тканей, органов полости рта и организма в целом за счет прогрессирующего пополнения

микробного пейзажа ротовой жидкости, патогенами, бактериотоксинами. Повышение качества лечения больных периодонтитом по-прежнему является актуальной задачей.

За период (2016-2018 гг.) нами были обследованы 425 больных (из них женщин -275, мужчин - 150) в возрасте от 17 до 65 лет. Из них с острыми формами периодонтита было 315 больных, с хроническим течением – 110 больных.

При острых периодонтитах после создания оттока для экссудата путем трепанации зуба (обычно под инфильтрационной или проводниковой анестезией 2%-ным раствором лидокаина с добавлением 0,1%-ного адреналина) для снятия острых болей и отечности окружающих мягких тканей проводили внутриротовую дарсонвализацию по переходной складке (в течении 5-7 минут) в комплексе с УВЧ-терапией (с продолжительностью 10-12 минут), и в единичных случаях дополнительно производилось облучение лампой соллюкс (с продолжительностью 15-20 минут). Кроме того, больным назначали теплые содовые ванночки. Комплексное физиолечение позволило в кратчайшие сроки (обычно за 1—2 дня) ликвидировать острые воспалительные процессы в периодонте. Следовательно, физические методы лечения в комплексе с другими методами при острых периодонтитах являются достаточно эффективными.

При хронических верхушечных периодонтитах в зубах с непроходимыми корневыми каналами мы применяли метод электрофореза корневых каналов с 5%-ной настойкой йода и йодистого калия.

Этой методики физиолечения проведена 74 больных (103 зуба) в возрасте от 17 до 62 лет. С хроническим фиброзным периодонтитом количество зубов составило 21 зуб (2 резца, 2 клыка, 8 премоляра и 9 моляров), с хроническим гранулематозным периодонтитом - 9 зубов (6 моляров верхней и 3 моляров нижней челюстей); с хроническим гранулирующим периодонтитом - 27 зубов (9 премоляров и 6 моляров верхней челюсти и 12моляров нижней челюсти). Количество и продолжительность процедур индивидуально подбиралось в зависимости от формы воспалительного процесса в периодонте. Так, при хроническом фиброзном периодонтите в зубах, не выдерживающих герметизма, производилось в среднем от 1 до 4 процедур, а при гранулирующем и гранулематозном - от 6 до 10 процедур. После проведенногофизиолечения электрофорезом зубы были запломбированы.

Следовательно, электрофорез корневых каналов является наиболее эффективным методом физиолечения хронических периодонтитов в зубах с непроходимыми корневыми каналами, а также в зубах, не выдерживающих герметизма.

ПРИНЦПЫ И ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

З.Т. Насретдинов., Х.Ю.Эшбадалов., О.С.Файзиходжаев., М.Б.Икрамов., Ж.М.Мадаминов. А.Ф.Хамидов.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии АГМИ

Острые гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области являются одной из актуальных проблем современной стоматологии. Под нашим наблюдением находилось 57 детей с острыми и хроническими одонтогенными остеомиелитами челюстно-лицевой области в клинике многопрофильного детского центра отделения хирургической стоматологии АГМИ

По возрасту дети распределялись следующим образом:

до 5 летнего возраста - 14 детей, от 6 до 10 летнего возраста -21, от 11 до 18 летнего возраста - 22. Из них было обследовано 29 мальчиков и 28 девочек.

С острым одонтогенным остеомиелитом челюстей было обследовано 22, с хроническим -15 детей, с заболеваниями других органов и тканей лица было 20 детей.

У детей с одонтогенными воспалительными процессами нами проведены исследования белковых фракций плазмы крови.

Обычно течение острых одонтогенных воспалительных заболеваний у детей сопровождается высокой температурой тела, с резко выраженным отеком и припухлостью тканей. В тяжелых случаях иногда отмечается рвота и понос. Возбуждение сменяется апатией.

Осложнения одонтогенных воспалительных процессов детского возраста довольно разнообразны, некоторые из них угрожают жизни больного.

Хронические воспалительные процессы поражают растущие костные ткани и часто вызывают различные деформации лица и недоразвития челюстей. Важную роль в правильном развитии челюстей имеют зачатки молочных и постоянных зубов. Поэтому необходимо во время операции чрезвычайно бережно относиться к ним.

В борьбе организма с микробами имеют важное значение глобулины, причем

в этом существенную роль играют нуклеиновые кислоты, содержащиеся в ядрах клеток, вырабатывающих гамма-глобулины и определяющих структуры их молекул.

Установлено, что при воспалительных процессах уменьшается альбуминовая и значительно увеличивается глобулиновая фракция белков плазмы крови. Такие изменения являются одним из самых ранних признаков гнойной инфекции, когда еще очень слабо выражены клинические симптомы воспаления. Этот признак преобретает особое значение, ибо диагностика воспалительного процесса челюстно-лицевой области в детском возрасте бывает затруднена в связи со стертостью, неясностью общеизвестных клинических признаков гнойного процесса. Чем обширнее гнойный процесс и тяжелее интоксикация, тем более выражено снижение альбуминов и увеличение количества глобулинов в плазме крови.

Лечебные мероприятия при одонтогенных воспалительных процессах у детей зависят от стадии заболевания.

При острой стадии основное внимание должно быть уделено повышению сопротивляемости организма ребенка, устранению интоксикации путем ограничения гнойных очагов и непосредственному воздействию на возбудителя болезни.

Рекомендуются ранние разрезы в полости рта до появления флюктуации. Наружные разрезы следует проводить по строгим показаниям.

В хронической стадии заболевания лечебные мероприятия должны предусматривать повышение регенеративных свойств организма и удаление некротических тканей, поддерживающих воспалительный процесс и интоксикацию продуктами распада белка.

Операция проводится с учетом топографо-анатомических особенностей данной области в детском возрасте с минимальной травмой. Следует учесть, что при воспалительном процессе костной ткани образование секвестров у детей происходит ранее, чем у взрослых.

Своевременная диагностика одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей, правильное и своевременно проведенное эффективное лечение, как правило, приводят к более быстрому выздоровлению и предупреждают тяжелые общие и местные осложнения.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ СОЧЕТЕННЫХ ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

З.Т. Насретдинов., Х.Ю.Эшбадалов., К.Н. Шамшиддинова., Х.М. Камалов.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии - АГМИ

Травмы мягких тканей лица и костей лицевого скелета составляет по данным различных авторов от 9 до 15% по отношению к другим повреждениям костной системы и от 25 до 32,6% от числа всех повреждений лица у детей. Как и при травмах туловища и конечностей, оказание помощи детям с повреждениями челюстно-лицевой области тесно связаны с анатомо-физиологическими особенностями детского организма. При этом хирург-стоматолог всегда должен помнить и учитывать особенности дальнейшего развития ребенка, его зубочелюстной системы. Наряду с этим нужно учитывать особенности детского организма, т.е. его реактивность, наклонность коры головного мозга к генерализованным реакциям торможения и раздражения, что в свою очередь проявляется однотипностью клинических проявлений на различные патологические процессы, и том числе и при травмах. Необходимо помнить о своеобразии течения у детей процессов солевого, белкового и йодного обмена, которые характеризуются высокой интенсивностью и неустойчивостью. Единичными являются работы по анализу исследований травматизма и обработке ран мягких тканей лица (дан анализ травматизма челюстно-лицевой области у детей в условиях сельскохозяйственной местности). В единичном случае проанализированы сроки оказания помощи детям с травмой лица; согласно которым по г. Андижан в первый день специализированная стоматологическая помощь оказывается только в 59,4% случаев. Все это свидетельствует о том, что проблеме травматологии детского возраста в стоматологии уделяли мало внимания. Поэтому до настоящего времени нет единой общепринятой

классификации и соответствующих методик лечения. Имеются единичные специализированные детские стационары, нет специализированных стоматологических детских травматологических пунктов, и поэтому дети с травмой лица обращаются в травматологическое отделение общего профиля, где им в большинстве случаев не могут оказать правильную высококвалифицированную специализированную помощь. Это в такой же степени касается специализированной помощи детям с ожогами, отморожениями и электротравмой лица. По этим разделам травмы лица также не имеется достаточной, специальной литературы.

Областного Многопрофильного Детского центра города Андижан проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с углубленным изучением патологической физиологии травм челюстно-лицевой области.

До настоящего времени в отечественной литературе очень мало внимания уделялось вопросам травмы в стоматологии детского возраста. Специализированная помощь, в частности хирургическое лечение этих повреждений, проводится в единичных отделениях челюстно-лицевых клиник. Еще хуже обстоит дело с изучением влияния травмы челюстно-лицевой области на организм в целом. В литературе хирургической стоматологии научно-исследовательских работ посвященных комплексному подходу изучения данной патологии на сегодняшний день не имеются, хотя известно, что травмы вызывают значительные изменения и организме, почти одинаково реагируя на все виды травматических раздражителей за исключением ионизирующего излучения. Поэтому можно рассматривать все после травматические метаболические расстройства вместе, не индивидуализируя их. Однако реакция на травму в детском возрасте совершенно иная, чем у взрослого, особенно с учетом того, что при тяжелой травме на первый план выступает расстройство кровообращения, появляется аноксия, которую дети переносят очень плохо. Наступает нарушение функции желез внутренней секреции, что очень опасно для организма ребенка, вследствие значительного нарушения нейро-эндокринной регуляции, водно-солевого обмена, что сказывается на питании ребенка, а учитывая, что при повреждениях челюстно-лицевой области нарушается нормальный прием пищи, то особенно быстро наступают нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Таким образом, наносится серьезный ущерб растущему организму. Отставание в росте нижней челюсти и неполноценное выполнение функции жевания являются причинами развития вторичных деформаций костей лицевого скелета.

Все это ставит хирурга-стоматолога подчас в более тяжелые условия, особенно с учетом того, что переломы костей лицевого скелета в детском возрасте часто сочетаются с черепно-мозговыми травмами.

ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ СТАЦИОНАРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

З.Т. Насретдинов., Х.Ю.Эшбадалов., М.А. Жўрабоева., Ж,Ж. Дилмуродов., Ж.М.Мадаминов.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии АГМИ

В вопросах медицинского обслуживания детей существенное значение имеет изучение заболеваемости госпитализированных.

Рассматриваемые ниже материалы представляют анализ результатов специальной разработки данных стоматологических больных детей, собранных нами из отделений челюстно-лицевой хирургии Областного Многопрофильного Детского центра города Андижан, выполненных в период 2018-2022 гг.

Уровень госпитализации детей в возрасте до 18 лет с заболеваниями челюстно-лицевой области составляет «на 100 тысяч» детского населения в среднем по области 40,4%. В возрасте до 1 года он был максимальным (55,1%).

Наиболее частыми причинами госпитализации (у 73,4% больных детей) были воспалительные заболевания мягких тканей (в основном флегмоны и абсцессы), врожденные пороки развития челюстно-лицевой области, остеомиелиты челюстей, анкилозы височно-челюстных суставов и новообразования. Мальчики чаще госпитализировались со стоматологическими заболеваниями, чем девочки (в 1,3 раза). Причем у мальчиков всех возрастов преобладали заболевания, требующие экстренной хирургической помощи.

Наиболее часто подвергались различным хирургическим вмешательствам больные дети с новообразованиями (79%), это объясняется необходимостью радикального лечения данной патологии; с врожденными пороками развития (84%); третье место занимают больные дети, нуждающиеся в

устранении рубцовых изменений (49%), четвертое – больные дети с одонтогенными и неодонтогенными воспалительными заболеваниями (90%) случаев. Оперативные вмешательства, проведенные при данных нозологиях, определяют объем оказания основной работы хирургических стоматологических стационаров и поэтому требуют к себе особого внимания.

Для разных возрастных групп характерны различные оперативные вмешательства. В раннем возрасте (до 1 года) почти половину всех оперативных вмешательств составляли: хейлопластика (39%)случаев. На втором и третьем году жизни тенденция оперативных вмешательств (хейлопластика) значительно уменьшалась и составила (30%) случаев. На 4-5-м году жизни основным оперативным вмешательством составило периостотомия и вскрытие абсцессов и флегмон (42%), удаление доброкачественных опухолей (7%) и хейлопластика (2%) случаев. В возрастной группе дошкольников (5-6 лет) среди операций наряду с периостотомией и вскрытием абсцессов и флегмон, удалением причинных зубов и корней, значительно увеличивается удельный вес уранопластики (17%)случаев. У школьников 7-12 лет, так же как и в предыдущей возрастной группе,- ведущее место занимало периостотомия и вскрытие флегмон и абсцессов (29,5%'), однако значительным был и удельный вес удалений доброкачественных опухолей (5,0%), уранопластики (2%) и хейлопластики (1%) случаев. Однако по статистике в возрастной группе 13-18 лет наблюдалось увеличение оперативных вмешательств и удельный вес составлял по поводу периостотомии, вскрытия флегмон и абсцессов (22%) и удаления зубов и корней '(21%), больных детей оперированных по поводу доброкачественных опухолей (19%), врожденных расщелин неба (3%) случаев.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

З.Т.Насретдинов, У.Х.Эшбадалов, Ж.М.Мадаминов., М.М. Турсунбоев., Ф.Ф. Эгамов.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии - АГМИ

Больные с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области составляют около 10-20% хирургических пациентов, обращающихся в стоматологические поликлиники и более 60% больных, получающих специализированную медицинскую помощь в отделениях челюстно-лицевой хирургии. На долю пациентов, госпитализируемых в данные отделения с диагнозом абсцесса или флегмоны, приходится от 30% до 70% от общего числа больных.

Достижения медицины в области исследования этиологии и патогенеза флегмон челюстно-лицевой области (ЧЛО) позволили разработать новые методы лечения и диагностики. Однако распространенность патологии не имеет тенденции к снижению, а процесс лечения остается сложным и длительным, не застрахованным от развития осложнений.

В настоящее время существует множество способов, оценивающих состояние больных с флегмонами ЧЛО и позволяющих прогнозировать течение заболевания на основании данных клинического, биохимического, гематологического, иммунологического обследования. Однако работ посвященных процентному соотношению частоты встречаемости флегмон различной этиологии, в частностиодонтогенного происхождения в разделе хирургической стоматологии единичные. Поэтому оценка степени риска развития осложнений при острых воспалительных заболеваниях является актуальной проблемой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии детского возраста.

В связи с этим мы поставили перед собой цель: провести статистическое соотношение флегмон ЧЛО в зависимости от анатомо-топографической локализации.

Нами были обследованы 86 больных с флегмонами различного происхождения и различной локализации в челюстно-лицевой хирургии № 7 КГБ г. Ташкент, выполненных в период 2018-2020гг.

Все флегмоны мы подразделяли на две группы. Первая группа-одонтогенные флегмоны – 82.

Локализация флегмон и первичный инфекционный очаг представлены в 63% случаев «причинными» зубами в возникновении одонтогенных флегмон (в 25% -верхние моляры, в 35% - нижние моляры и в 3% - верхние резцы и клыки) и в 37% случаев - постоянные зубы (в 5% -верхние шестые, в 25% -нижние шестые и в 7%-верхние резцы). За последние три года отмечается снижение частоты заболеваний с одонтогенными флегмонами с этиологическим фактором возникновения от постоянных зубов, по нашим данным в период 2018-2020 гг.

Исходы заболевания - во всех случаях благоприятный (выздоровление). Применяя комплексное лечение, можно добиться хороших результатов в лечении больных с флегмонами челюстно-лицевой области. Организация плановой санации, профилактика заболеваний полости рта, своевременное и

рациональное лечение заболеваний зубов намного снизит возникновение таких осложнений как флегмоны одонтогенного происхождений.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ПУТИ ЕЁ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ.

М.Б. Икрамов., Х.А.Маматкулов., Х.Ю.Эшбадалов., А.А. Махкамов., Ж.М. Мадаминов.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии -АГМИ

Увеличилось количество заболеваний с тяжелым клиническим течением, развитием различных осложнений (остеомиелиты, тромбофлебиты).

В проведенном исследовании изучали характер микрофлоры, выделенной при обследовании 95 больных с различными проявлениями одонтогенной инфекции: периоститы,флегмоны и абсцессы челюстно-лицевой области; остеомиелит, актиномикоз, воспаление околоушных слюнных желез и гингивит. Для бактериологических исследований использовали гной и раневое отделяемое, в отдельных случаях при подозрении на септицемию исследовали кровь. Идентификация выделяемых возбудителей проводилась по общепринятым схемам с определением чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам различных групп.

Установлено, что при одонтогенной инфекции основную этиологическую роль играли стафилококки, преимущественно за счет золотистых стафилококков; стрептококки составили 42,1 ± ±5,0%, при равном выделении зеленящих стрептококков и энтерококков; грамотрицательные бактерии обнаружены в 12,7 ± ±3,2%, клостридии — в 5,3 ±2,2%; актиномицеты обнаруживали довольно редко, условно-патогенные грибы рода Кандида высевали в 8,4 ± 2,8,%. Различные ассоциации микроорганизмов в отделяемом раны и гное составили 32,6 ± 4,8%.

При изучении чувствительности выделяемой микрофлоры к антибиотикам обнаружено, что золотистые стафилококки были устойчивы к пенициллину, левомицетину, стрептомицину, мономицину, канамицину, ристомицину, тетраолеану, тетрациклину (50—74%). Эпидермальные стафилококки сохраняли устойчивость к пенициллину, левомицетину, стрептомицину, ристомицину, тетраолеану, тетрациклину и морфоциклину (61—76%). Зеленящие стрептококки, резистентные к пенициллину, мономи-цину, стрептомицину и левомицетину выделяли в 50—75% случаев. Энтерококки были резистентны к большинству изучаемых антибиотиков (50—94,1%). Грамотрицательные бактерии, устойчивые ко всем антибиотикам, выявляли в 50—100%. Клостридии сохраняли чувствительность к диклоксациллину, канамицину и гентамицину (100 %).

Таким образом, основную этиологическую роль в развитии и поддержании воспалительного процесса при одонтогенной инфекции, по нашим данным, играют золотистые стафилококки и стрептококки в различных сочетаниях. Большинство изучаемых возбудителей были резистентны к широко применяемым антибиотикам и сохраняли чувствительность к некоторым полусинтетическим пенициллинам и препаратам резерва.

НЕКОТОРЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

З.Х.Эшбадалова., С.С Муртазаев.
Кафедра терапевтическая стоматология- ТГСИ

Для клиники практическое значение имеет выделение двух основных групп заболеваний пародонта—воспалительной и дистрофической. Это нашло отражение во всех классификациях болезней пародонта, в том числе в международной (ARPA). Однако до настоящего времени клиническая дифференциация этих двух форм пародонтопатий связана с немалыми трудностями. Дело в том, что весьма часто деструкция альвеолярной кости сочетается с пораженем мягких тканей пародонта не только при прогрессирующей атрофии альвеолярного отростка (пародонтозе), но и при затянувшемся воспалении десен, например, при хронических формах гингивита. Поэтому следует принять рекомендации ряда авторов выделять т. н. смешанные формы поражения пародонта как отражение действительного положения вещей, хотя в ряде случаев вернее было бы говорить об осложненных случаях пародонтопатий. Лица, страдающие смешанными пародонтопатиями, составляют в клинике абсолютное большинство пародонтологических больных. Значительно реже

наблюдаются случаи атрофии альвеолярной кости без воспалительных наслоений, т. е. пародонтоз в том смысле, какой вкладывается в это понятие современными авторами. Обычно больные, страдающие дистрофической формой пародонтопатии, за лечебной помощью своевременно обращаются редко, т. к. даже значительная атрофия альвеолярного отростка не причиняет особых беспокойств. Ведь даже при выраженной атрофии альвеолярной кости, несмотря на оголение корней зубов, не обнаруживается патологической подвижности. При этом рентгенографически обнаруживается убыль альвеолярного отростка с ровными краями лунок и межальвеолярных перегородок. При стабилизации процесса атрофии края альвеолярной кости склерозируются. Важное диагностическое значение имеет и протяженность процесса. Так, хронический гингивит чаще всего ограничиваются определенным участком пародонта, а пародонтоз, как заболевание системное, поражает альвеолярные отростки на их протяжении. Следует также учитывать подверженность зубов кариозному поражению. При пародонтите эмаль зубов, если не учитывать обнаженные участки пришеечного дентина, редко поражается кариесом тогда как при гингивите, например у подпиткой, как показали наши наблюдения, кариес обнаруживается даже несколько чаще, чем у здоровых. По-видимому, в силу тех же причин, а именно повышенной минерализации эмали при пародонтите бугры зубов не подвергаются стиранию, а у больных, страдающих гингивитом, процессы стираемости зубов не нарушены. Неравномерная стираемость зубов может явиться также одной из причин перегрузки пародонта отдельных зубов и возникновения в данном участке патологического процесса, приводящего к образованию костного кармана с явлениями хронического гнойно-грануляционного воспаления пародонтита, который нередко приводит к смещению зубов. Эти осложнения чаще всего наблюдаются при пародонтите, но могут быть и при гингивите, например, в результате повышения прикуса за счет зубных протезов.

Наконец, на рентгенограммах при пародонитзе обнаруживаются деструкция альвеолярных отростков челюстей на всем их протяжении и костные карманы в местах усиленного раздражения и травмы тканей пародонта; там же, где эти явления отсутствуют, край кости часто склерозирован. Полости зубов и просветы корневых каналов частично или полностью облитерированы. Нередко в пульпе зубов обнаруживаются конкременты и дентиклы. При хроническом гингивите рентгенографически, соответственно области воспаления, определяется остеопороз и резорбция вершин межальвеолярных перегородок без каких-либо изменений структуры альвеолярного отростка в других участках челюстей.

Пародонтит — самостоятельная нозологическая форма, следовательно, он не обязательно обусловлен какой-либо патологией других органов и систем организма. Однако это не означает, что у больного пародонтитом не могут быть сопутствующие хронические заболевания. Гингивит нередко развивается на фоне другой нервносоматической патологии, хотя иногда обнаруживается также у практически здоровых людей. В этой связи следует заметить, что корреляционная патогенетическая связь между болезнями пародонта и патологией других органов и систем достоверно не установлена. Поэтому выяснение вопроса, страдает ли больной другими заболеваниями, в плане дифференциации форм пародонтопатий не всегда имеет решающее значение.

Следовательно, при обследовании больных наряду с выяснением характера основного процесса в пародонте наши усилия должны быть также направлены на оценку состояния организма больного, что в ряде случаев приобретает определяющее значение при решении вопросов терапии.

ОСНОВНЫЕ ПЕРЕСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИАГНОСТИКИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Ж.М.Мадаминов., Х.Ю. Эшбадалов., К.Н. Шамшиддинова. М.А. Журабоева.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии - АГМИ.

Переломы нижней челюсти составляют свыше 70% от общего числа переломов и повреждений костей лицевого скелета. В 85—90% случаев их лечение сопровождается иммобилизацией отломков ортопедическими методами, при которых ухудшаются процессы микроциркуляции в тканях пародонта, отсутствует функциональная нагрузка, затрудняется очистка полости рта, появляются обильные зубные отложения. Все эти факторы неблагоприятно влияют на ткани пародонта и процессы заживления костной ткани.

В динамике обследовано 60 больных с переломами нижней челюсти. Проведено сравнительное исследование этих больных с аналогичной возрастной группой лиц (40 человек), являющийся

контролем. При этом были использованы клинико-рент-генологические методы, изучена микроциркуляция тканей пародонта и проведено микробиологическое исследование.

У больных с переломами нижней челюсти в период ношения шин и после их снятия в 3 раза чаще проявляется гиперемия и отек тканей десны, более чем в 2 раза увеличивается кровоточивость и гноетечение из зубодесневых карманов. У 7%больных появляется временная расшатанность зубов. Обильные зубные отложения зарегистрированы у 100% больных, а в контрольной группе — у 48%. Наряду с этим индекс РМА увеличивается на 0,5 ед., средняя глубина зубодесневых карманов — на 0,4 мм, а индекс гигиены полости рта возрастает на 50%. Значительно уменьшается стойкость капилляров десны, появляются гингивиты и пародонтиты, а при наличии стадии пародонтоза отмечаются его обострения.

Микробиологическое исследование показало, что в период иммобилизации отломков шинированием челюстей из полости рта исчезают некоторые сапрофитные микроорганизмы, а количество других микроорганизмов, активно поддерживающих патологические процессы в пародонте (гемолитические стрептококки, дрожжевые грибы, кишечная палочка и др.), значительно возрастает (в 2—3 раза), появляются золотистые стафилококки и катаральные микрококки. Все вышеперечисленные материалы свидетельствуют о необходимости проведения специальных лечебных и профилактических мероприятий у данного контингента больных. С этой целью разработаны и апробированы гигиенические средства (зубная паста и полоскание) с повышенными очищающими и лечебными свойствами, а также мероприятия, способствующие улучшению микроциркуляции тканей пародонта. Применение комплекса указанных мероприятий приводит к снижению осложненных форм переломов нижней челюсти, благоприятно влияет на процессы регенерации костной ткани, способствует предупреждению заболеваний пародонта

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Х.А. Маматкулов , Х.Ю. Эшбадалов, Ж.Ж.Дилмуродов., А.Ф. Хамидов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии - АГМИ

Среди заболеваний челюстно-лицевой области острые одонтогенные гнойно-воспалительные процессы периоститы, абцессы, флегмоны и остемилеты составляют от 40% до 60 %, а периоститы из них составляют от 5 до 20% . Периоститы являются острыми гнойно-некротическими воспалительными заболеваниями и среди гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [ЧЛО] занимают до 15 %. Несмотря на успехи в области их лечения, периоститы в большинстве случаев на лице протекают тяжело, прогнозы часто бывают сомнительными, нередко наблюдается осложнения угрожающие жизни . В последнее время в связи с часто встречающимися осложненными формами периоститов ЧЛО, методы лечения требуют дальнейшего совершенствования.

Под нашим наблюдением находилось 58 больных с периоститами ЧЛО, поступившие на стационарное лечение на 2-5 сутки заболевания. Причем больные с периоститами поступили на 4-5 день от начала заболевания. Из 58 больных с периоститами ЧЛО. Среди всего контингента больных было 27 женщин и 31 мужчин, в возрасте от 16 до 45 лет . Одонтогенный периостит практически не встречается. Однако бывают случаи, когда он развивается из-за несвоевременного лечения заболеваний зубов. Развитию периоститов в основном, послужило несвоевременное обращение к стоматологу. При поступлении больные предъявляли жалобы на наличие воспалительного процесса на лице, где отмечались сильные боли, усиливающиеся при дотрагивании. Кроме того, основной контингент больных отмечали нарушения сна и общую слабость, головные боли и повышение температуры тела на ночь до 38 * С. Клинические проявление периоститов протекало стремительно в силу особенностей анатомии зубов. Симптомы выражены асимметричным отеком, увеличением регионарных лимфатических узлов. Воспаленная надкостница болезненна при пальпации. Коронка зуба поражена кариесом. Он может проявляться безболезненной или несущественно болезненной деформацией кости, увеличением ее объема. Периодически воспаляются ткани, окружающие пораженную зону. Методика заключалась в следующем: после вскрытия гнойного очага в дно раны

оставлена в виде дренажа волокнистый сорбент, слизистую оболочку вокруг раны обрабатывали антисептическими растворами. Известно, что местное лечение периоститов ЧЛО должно способствовать ограничению и быстрому разрешению воспалительного процесса, отторжению некротической массы.

Анализ полученных данных микробиологических тестов установил, что в 77,3% случаев из воспалительного экссудата высевались ассоциации микрофлоры, представленные как аэробными [наиболее часто стрептококками и стафилококками], так и анаэробными микроорганизмами [преимущественно превотеллами, вейлонеллами и бактероидами]. В 13,6% случаев выделялись только аэробные микроорганизмы [стрептококки, стафилококки и энтерококки]. В остальных 9,1% случаев - только анаэробная флора. Удельный вес дрожжеподобных грибов рода Candida не превышал 4,4% от общего количества исследований. При оценке уровня суммарной бактериальной обсемененности раневого отделяемого отсутствие признаков микробного роста или значительное снижение концентрации микроорганизмов ниже 10^ КОЕ/мл в ране при повторном обследовании на 7-е сутки определялось только у 22% больных контрольной группы, в 76% случаев - у первой группы и в 65% - во второй. Представленные данные позволяют сравнивать результаты лечения больных с применением дренирующих сорбентов на основе частично поливинилового спирта и альгината кальция с результатами традиционного лечения гнойных ран без применения сорбентов. Элиминация микроорганизмов из раны в наиболее короткие сроки происходила в первой группе больных, где применялась местно применяли ВПС. Результаты лечения показали, что у 30 больных основной группы, при местном применении сорбентов в комплексном лечении, значительно быстрее ликвидировались общие и местные проявления заболевания, чем в контрольной группе больных. В первые два дня после местного применения ВПС при периоститах наблюдались значительное уменьшение отеков и болей, и ограничивалось распространение воспалительного процесса. Особенно отмечалось улучшение общего состояния и прекращение головных болей. Выше указанные улучшения, после применения ВПС , можно объяснить их свойством сорбировать микробы и их токсины на своей поверхности, что обуславливает резкое ограничение их поступления в организм. В тоже время в контрольной группе больных улучшение выше указанных местных и общих симптомов заболевания наблюдалось позже, то есть спустя двое суток и более. В группах больных, где применяли местно повязки с ВПС, прекращение гноеотделения с очищением раны от некротических тканей наступало на 2-3 сутки. Длительность пребывания больных с периоститами ЧЛО в стационаре у основной группы составляло 4+0,4 дня, а в контрольной группе -6+0,3 дня. Нами, при местном применении ВПС, каких либо признаков местного раздражения кожи не наблюдалось.

Таким образом, применение ВПС в комплексном лечении больных с периоститами ЧЛО является патогенетические обоснованным и позволяет значительно сократить сроки и лечения, повышение его эффективности и уменьшение риска развития осложнений в виде сепсиса и др.

КЛИНИКО-ЛАБАРОТОРНЫЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ЛОР- ОРГАНОВ.

Х.Ю. Эшбадалов., А.А. Умаралиев.
Андижанский Государственный медицинский институт.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии АГМИ

По литературным данным причина возникновении заболеваний гайморитов составляет 65-70 % риногенного и 30-35 % одонтогенного происхождение. Известно, что в силу анатомо-физиологических особенностей строения и функционирования головы и шеи, а также их взаимосвязь с ЛОР- органами, гнойно-воспалительные заболевания этой области встречаются часто и имеют большой удельный вес в структуре гнойно-воспалительных заболеваний. В литературе сведения о роли анаэробов в развитии гнойно-воспалительных заболеваний и челюстно-лицевой области и ЛОР органов встречаются редко. Также необходимо отметить, что среди них содержится большая группа

микросимбиотов, являющихся нормальной аутофлорой с разной степенью патогенности, имеющие возможность из полости рта проникать в ЛОР- органы и при этом вызывать развитие гнойно-воспалительных процессов одонтогенного происхождения при периоститах, абсцессах, флегмонах и остеомиелитах. Чаше всего основными возбудителями являются гнойные кокки (стафилококки, стрептококки, стоматококки, грамотрицательные палочки) и энтеробактерии (кишечная палочка, протей и др.), однако сведений о роли аспорогенных анаэробов нет.

Больной А., 28 лет, шофер. 18 января 2021 года поступил в тяжелом состоянии в областного многопрофильного медицинского центра г.Андижана по поводу одонтогенного хронического гнойного гемисинусита в стадии обострения. Из анамнеза заболевание впервые было выявлено 3 года назад и носилохронический характер.

В последние 20 дней наблюдалось ухудшение состояния, причину которого больной связывает с наличием патологически измененного пятого зуба. При этом жалобы были на сильные головные боли в области лба, правого глаза и подглазничной области с повышением температуры тела до 39-40°, сопровождающаяся потливостью и общей слабостью, недомоганием, снижением аппетита, отмечалась заложенность носа и гнойно-слизистые выделения из правой половины носа. Со слов больного болезнь началась остро, сопровождалась сильной головной болью. Больной обратился к нейрохирургу и окулисту. После обследования больной был доставлен в областного многопрофильного медицинского центра г. Андижана в ЛОР отделении.

Учитывая анамнез, клинические, объективные и рентгенологические данные, а также результаты пункции гайморовой пазухи установлен клинический диагноз: правосторонний гнойный гемисинусит одонтогенного происхождения. Произведена операция гайморо- и фронтотомия с наложением трансэтмоидального соустья. Во время операции установлено, что слизистая оболочка гиперплазирована, полипозно изменена, из гайморовой и лобной пазух получен жидкий гной созловонный запахом. Обнаружен дефект орбитальной стенки размером 0,5х0,5 см., связанный с наличием гноя в гайморовой пазухе. Учитывая вышеизложенное, мы рекомендуем и призываем практических врачей челюстно-лицевой хирургов и оториноларингологов более тщательно подходить к сбору первичного анамнеза с целью выявления связи между ЛОР- органов и патологией полости рта, в частности, гнойно-воспалительных заболеваний, вызываемых микросимбионатами полости рта.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЛИЦА

О.С. Файзиходжаев, Н.Х. Эшбадалов., М.А. Араббоев.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии -АГМИ
Кафедра хирургической стоматологии -ТГСИ

Актуальность : Фурункулы и карбункулы лица чаще наблюдается у лиц молодого возраста. По данным С.М. Курбангалеева и соавт.,(1997), 65,4% больных были в возрасте 12-40 лет. Фурункул чаще (64.2%),чем карбункулы (15,1 %) локализовались на лице.

Материалы и методы : За 7 лет (2015-2022) на стационарном лечении в Андижанского областного многопрофильного больница кафедры хирургической стоматологии АГМИ и кафедра хирургической стоматологии –ТГСИ .Кафедра- хирургической стоматологии -ТГСИ, по поводу фурункулов и карбункулов лица находились 258 (162 мужчины и 96 женщин) больных в возрасте 15-73 лет, что составляет 3,59% к общему числу госпитализированных , из них у 197 (76,35 %)-фурункулы , у 61 (23,65 %)-карбункулы . Наибольшее число больных были в возрасте 15-30 лет. Сроки обращения больных от начала заболевания: через 2 сут-42,через 3 сут-77,через 4 сут-49,через 5 сут-35,через 6 сут-16,через 7 сут-26 и более 8 сут-13. При этом у 29 больных имелись различные сопутствующие заболевания.

Первичный очаг в верхней зоне локализовался у 29, в средней –у 175, в нижней- у 54 больных. Осложненное течение фурункулов и карбункулов лица мы наблюдали у 41 (15,89%) больного. Первое место среди этих осложнений занимает тромбофлебит лицевых вен (30 больных). Продолжительность пребывания с фурункулами составляла 7,1 койка дня, при осложненном течении – 17,9.

Вывод : Своевременное применение антибактериальной терапии в больших дозах, инфузионной, симпатической , иммунотерапии и местной оксигенотерапия с парами этилого спирта , антибиотикосодержащие волокныстый сорбент в виде дренажей, а также операции по показаниям предотвращают тяжелые осложнения, приводят к быстрому улучшению состояния больных и выздоровлению.

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АППЛИКАЦИОННАЯ И ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЧЕЛЮСТНО_ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Н. Х Эшбадалов, О. С. Файзиходжаев., М.М.Турсунбоев.
Кафедра хирургической стоматологии- ТГСИ
Кафедра челюстно-лицевой хирургии - АГМИ

Актуальность: Среди заболеваний челюстно- лицевой области острые гнойно-воспалительные процессы составляют от 40% до 60 %, а фурункулы и карбункулы составляют от 5 до 15% .

Фурункулы и карбункулы являются острыми гнойно-некротическими воспалительными заболеваниями и среди гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [ЧЛО] занимают до 27 %. Фурункулы у 64,2% карбункулы У 15,1% больных локализуются на лице .

Несмотря на успехи в области их лечения, фурункулы и карбункулы в большинстве случаев на лице протекают тяжело, прогнозы часто бывают сомнительными, нередко наблюдается летальность от внутричерепных осложнений в виде сепсиса [1,4,6]. .

Ранее на кафедре хирургической стоматологии был разработан и внедрен в практику метод оксигенации с парами спирта при лечении аэробных флегмон челюстно-лицевой области.

Следует отметить, что в последнее время чаще стали встречаться тяжелые формы фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области. Наши бактериальные исследования показали, что при тяжелых формах фурункулов и карбункулов нередко в ране обнаруживается анаэробные микробы в ассоциации с аэробами.

Целью нашей работы явилось изучение эффективности волокнистого полипропиленового сорбента [ВПС] и оксигенации при комплексном лечении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО.

Материалы и методы обследования.

Под нашим наблюдением находилось 58 больных с фурункулами карбункулами ЧЛО, поступившие на стационарное лечение на 2-5 сутки заболевания. Причем больные с абсцедирующими формами фурункулов поступили на 4-5 день от начала заболевания. Из 58 больных у 8 были карбункулы ЧЛО. Среди всего контингента больных было 27 женщин и 31 мужчин, в возрасте от 16 до 45 лет. Развитию фурункулов и карбункулов в основном, послужило выдавливание мелких гнойничков-«прыщей».

У 25 больных фурункулы и карбункулы локализовались в подглазничной и щечной областях, 18- в области верхних и нижних губ, у 9-в области виска и лба, у 6-в области подбородка и шеи.

Результаты и их обсуждения.

Анализ полученных данных микробиологических тестов установил, что в 77,3% случаев из воспалительного экссудата высевались ассоциации микрофлоры, представленные как аэробными [наиболее часто стрептококками и стафилококками], так и анаэробными микроорганизмами [преимущественно превотеллами, вейлонеллами и бактероидами]. В 13,6% случаев выделялись только аэробные микроорганизмы [стрептококки, стафилококки и энтерококки]. В остальных 9,1% случаев - только анаэробная флора. Удельный вес дрожжеподобных грибов рода Candida не превышал 4,4% от общего количества исследований. При оценке уровня суммарной бактериальной обсемененности раневого отделяемого отсутствие признаков микробного роста или значительное снижение концентрации микроорганизмов ниже 10^ КОЕ/мл в ране при повторном обследовании на 7-е сутки определялось только у 22% больных контрольной группы, в 76% случаев - у первой группы и в 65% - во второй.

Выводы: Местное лечение фурункулов и карбункулов должно способствовать ограничению и быстрому разрешению воспалительного процесса, отторжению некротического стержня с последующим рубцеванием раны

Таким образом, применение ВПС и оксигенации в комплексном лечении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО является патогенетические обоснованным и позволяет значительно сократить сроки и лечения, повышение его эффективности и уменьшение риска развития осложнений в виде тромбофлебита и лицевых вен и др.

Оксигенация парами спирта при фурукунлах и карбункулах челюстно-лицевой области не только ускоряет процесс очищения раны, но и стимулируют повышение гемоциркуляции.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Х.Ю.Эшбадалов., Ж.М.Мадаминов.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии - АГМИ

Актуальность: Острые гнойно-воспалительные заболеваниячелюстно-лицевой областиявляются одной из актуальных проблем современной стоматологии. Среди заболеваний челюстно-лицевой области острыегнойно-воспалительные процессы составляет от 40 % до 60 %.Больные с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области составляют около 10-20% хирургических пациентов, обращающихся в стоматологические поликлиники и более 60% больных, получающих специализированную медицинскую помощь в отделениях челюстно-лицевой хирургии . На долю пациентов, госпитализируемых в данные отделения с диагнозом абсцесса или флегмоны, приходится от 30% до 70% от общего числа больных.

Достижения медицины в области исследования этиологии и патогенеза флегмон челюстно-лицевой области (ЧЛО) позволили разработать новые методы лечения и диагностики . Однако распространенность патологии не имеет тенденции к снижению, а процесс лечения остается сложным и длительным, не застрахованным от развития осложнений.

В настоящее время существует множество способов, оценивающих состояние больных с флегмонами ЧЛО и позволяющих прогнозировать течение заболевания на основании данных клинического, биохимического, гематологического, иммунологического обследования. Однако работ посвященных процентному соотношению частоты встречаемости флегмон различной этиологии, в частностиодонтогенного происхождения в разделе хирургической стоматологии единичные. Поэтому оценка степени риска развития осложнений при острых воспалительных заболеваниях является актуальной проблемой челюстно-лицевой хирургии.

В связи с этим мы поставили перед собой цель: провести статистическое соотношение флегмон ЧЛО в зависимости от анатомо-топографической локализации.

Материалы и методы: Нами были обследованы 86 больных с флегмонами различного происхождения и различной локализации в челюстно-лицевой хирургии областная больница г. Андижан.

Все флегмоны мы подразделяли на две группы.. Первая группа-одонтогенные флегмоны – 96 и остеомиелит челюстей-27.

Результаты :Частота встречаемости флегмон в зависимости от локализации и этиологии, в 63% случаев «причинными» зубами в возникновении одонтогенных флегмон были (в 25% -верхние моляры, в 35% - нижние моляры и в 3% - верхние резцы и клыки) и в 37% случаев - постоянные зубы (в 5% -верхние шестые, в 25% -нижние шестые и в 7%-верхние резцы). За последние три года отмечается снижение частоты заболеваний с одонтогенными флегмонами с этиологическим фактором возникновения от постоянных зубов , по нашим данным в период 2018-2020 гг.

Исходы заболевания - во всех случаях благоприятный (выздоровление).

Выводы: Применяя комплексное лечение, можно добиться хороших результатов в лечении больных с флегмонами челюстно-лицевой области. Организация плановой санации, профилактика

заболеваний полости рта,своевременное и рациональное лечение заболеваний зубов намного снизит возникновение таких осложнений как флегмоны одонтогенного происхождений.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ГЕПАТИТОВ

У.Х.Эшбадалов, З.Т.Насретдинов. Б.М.Дадажонов
Кафедра хирургичекой стоматологии ТГСИ.
Кафедра челюстно-лицевой хирургия АГМИ.

Актуальность: Особое внимание привлекают пурпурнолистные формы барбарисов и летнезимнезеленыемагонии. Так же известно использование барбарисов и магоний как плодовых растений. Плоды богаты биологически активными веществами и рекомендуются для здорового питания человека.

Для использования растений в качестве источников биологически активных веществ первостепенное значение имеет изучение динамики накопления целевых веществ и определение сроков, отвечающих их максимальному содержанию.

В настоящее время в связи с частыми осложнениями при употреблении различных синтетических лекарственных препаратов, особую актуальность приобретает использование растительных лекарственных веществ в лечении различных заболеваний организма.

При этом происходит значительное снижение неспецефическойрезистенции организма к угнетению детоксикационной функции печени .

Поэтому проблема сохранения этого ценного кустарника и поиск альтернативных, экономически оправданных источников берберина актуальна.

С связи с этим мы поставили перед собой цель оптимизировать анализа качества применения препарата из растения барбариса в комплексную терапию больных с одонтогенными острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области.

Материалы и методы: Мы применяли мелкоизмельчённые корни барбариса обыкновенного как гепатотропный, желчегонный препарат в таблетированной форме при комлексном лечение одонтогенных гнойно-воспалительных процессов ЧЛО. Так как в соотношении чем у листьев и ягод барбариса в корне содержатся больше кислот и микроэлементов.

Под нашим наблюдением находились 60 больныхс одонтогенными гнойно-воспалительными [периоститами, абсцессами, флегмонами, остеомиелитами] заболеваниями ЧЛО в возрасте от 18 до 72 лет и 15 здоровых. Схема исследования больных поступивших в клинику хирургической стоматологии, включало оценку степени распространенности локализации гнойно-воспалительных процессов и проведение клинико-лабораторных, биохимических и при необходимости рентгенологических исследований скелетов ЧЛО. Как правило в день поступления больным под местной или внутривенным наркозом производилась операция вскрытие флегмоны с удалением причинного зуба.

С целью оптимизации антибактериальной терапии у всех больных определяли чувствительность микрофлоры к антибиотикам. В послеоперационном периоде всем больным назначали антибактериальную, противовоспалительную десенсибилизирующую и по показаниям трансфузионную и иммуностимулирующую терапию. Наряду с этим 30 из 60 больных с первого дня после операции получали препарат барбариса по 1 таблетке 3 раза в день до всего срока лечения. По распространённости гнойно-воспалительный процесс у 37 больных занимал одну топографическую область. А у 23 - две и более.

Результаты исследования: Критерии оценки эффективности терапии в обеих группах; контрольная I - группа получала общепринятое лечение; II-основной группе в комплексе лечения применяли препарат барбариса, далее учитывалось сроки нормализации температуры общего состояния, параметров крови лейкоцитарного индекса интоксикации, неспецифической функции печени, а также сроки очищения и заживления операционной раны, число проведённых в клинике койко – дней. У больных II- группы, получавших комплексное лечение, послеоперационное течение

было более благоприятным, а в процессе выздоровления существенно ускорялся. Так у них отмечалось более раннее выздоровление на 2-3 суток, чем у больных I-группы, исчезновение перификального отёка и инфильтрации мягких тканей вокруг раны, очищение раны от гнойно-некротических тканей [на 3-4 сутки чем 6-8 суток у больных I-группы], появлений грануляций в ране [5-6 сутки чем 8-10 суток у больных I-группы], нормализация СОЭ на 6-7-е сутки, в то время как у больных I-группы, она оставалась повышенной до 10-14 суток. Индекс интоксикации нормализовался у больных II- группы к 7-суткам, а у больных I-группы этот показатель оставался выше нормы в плоть до выписки из стационара.

Положительныйэффектиспользования барбариса в лечении одонтогенных воспалительных биохимические исследования.При применении данного метода быстрее ликвидировались: отёк и улучшение общего состояния больных у основной группы [IV], наступала значительно раньше, чем в контрольной группе [I]. Длительность пребывания больных на стационарном лечении в основной группе и контрольной, составляли соответственно, 14,14+0,24; 19,1+0,42 [P<0,001].

Положительный эффект в лечении одонтогенных воспалительных процессов с барбарисом в лечении одонтогенных воспалительных процессов полностью подтверждает также проведённые нами биохимические исследования.

Выводы: Таким образом, полученные данные подтверждают о целесообразности включения препарата барбариса обыкновенного в комплексе лечения больных с одонтогенными острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области. Высокая эффективность препарата барбариса обыкновенного обыкновенного в комплексе лечения больных с одонтогенными острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области определялась в проведенных нами исследованиях в динамике лечения: общее недомогание, снижение аппетита, обложенность языка, периодические боли в области правого подреберья, рассасыванию гнойного процесса в короткие сроки. Это в свою очередь, привело к сокращению пребывания больных на стационарном лечении.

ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА

Ж.М.Мадаминов., М.Д.Саибназаров
Кафедра чллюстно-лицевой хирургии-АГМИ

Актуальность: Альвеолит является наиболее частным осложнением в амбулаторной практике хирурга-стоматолога. Основными этиологическими факторами в его развитии являются: патогенная микрофлора, находящаяся в периодонтальных тканях, а также травма, связанная атипичным, сложным удалением зуба. Большое количество медикаментозных средств и физических методов, предложенных для лечения и профилактики этого осложнения, свидетельствует о трудностях, с которыми встречаются практические врачи.

Целью настоящего исследования явились поиски эффективных методов профилактики и лечения альвеолитов.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 132 больных в возрасте от 19 до 65лет, из них 47 мужчин и 85 женщин, которые были распределены в 3 группы.

Положительной особенностью альвеостаза является то, что кроме кровоостанавливающего, выраженного обезболивающего и противовоспалительного свойство губка при введении в лунку пропитывается кровью, способствуют организации сгустка и нормальному заживлению. В дальнейшем, являясь стимулятором регенерации, она подвергается рассасыванию и замене не подлежит.

Результаты: Альвостаз наряду с кровоостанавливающим оказывает ранее выраженное обезболивающее и противовоспалительное действие по сравнению с альважилом. Применение альвостаза позволяет существенно улучшить результаты лечения больных с альвеолитами и использовать его с профилактической целью. Применение препарата альвостаз, который в три раза дешевле импортного альвожила, экономически оправданно.

Таким образом, результаты наших исследований свидетельствуют о том, что альвостаз наряду с кровоостанавливающим оказывает ранее выраженное обезболивающее и противовоспалительное

действие. Применение альвостаза позволяет существенно улучшить результаты лечение больных с альвеолитами и использовать и его профилактической целью.

ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ

Бабич С. В., Алейник В. А.
Андижанский государственный педагогический институт
Андижанский филиал института Иммунологии и геномики человека АН РУз, Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Было показано увеличение про- и противовоспалительных цитокинов, после объемной мышечной работы. После физического упражнения отмечается повышение уровня интерлейкина -1 в мышечной ткани. Тяжелая физическая активность приводит к быстрому кратковременному повышению продукции цитокинов как провоспалительных, так и противовоспалительных.

Цель исследования: изучить особенности изменения иммунологических показателей у детей 7-10 лет, занимающихся плаванием.

Материал и методы. В работе были обследованы 30 детей 7-10 лет, которые были разделены на 3 группы. В 1 группу вошли 10 детей 7-10 лет, не занимающихся спортом - контроль. Во 2 группу вошли 10 детей 7-10 лет, занимающихся плаванием в течение 1 года. В 3 группу вошли 10 детей 7-10 лет, занимающихся плаванием в течение 3 лет. У детей 2 и 3 группы дважды - в обычный тренировочный этап и пиковый период подготовки к соревнованиям - в крови методом ИФА определяли показатели: провоспалительных - интерлейкин-1β (ИЛ -1), интерлейкин -6 (IL-6), фактор некроза опухолей -α (ФНО-α), и противовоспалительных - интерлейкин -10 (ИЛ-10) с использованием тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» Россия, а также трансформирующего фактора роста-β1 (TGF-β1) с использованием тест-систем «DRG» Германия. У детей, не занимающихся спортом, определяли те же цитокины, только 1 раз.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что у детей 7-10 лет, не занимающихся спортом, показатели ИЛ-6, ИЛ-1β, ФНО-α в крови были достоверно ниже показателей 2-й и 3-й групп в период обычного тренировочного процесса. На пике подготовки к соревнованиям учитываемые показатели повышались и были достоверно выше контроля. Показатели 3-й группы были достоверно выше показателей 2-й группы. Показатели ИЛ-10 имели изменения аналогичные ФНО-α, у детей, в течение 1 года занимавшихся плаванием, величина этого показателя была достоверно больше подобных результатов детей, не занимающихся спортом. В группе детей, занимавшихся 3 года плаванием, показатель ИЛ-10 был недостоверно меньше, подобных результатов этого показателя детей, 2-й группы. При этом у детей, занимавшихся в течение 1 года плаванием, в период интенсивных тренировок величина ИЛ-10 находилась на уровне достоверно большем подобных значений детей, не занимающихся спортом, и незначительно выше аналогичных результатов детей 1 группы. По результатам изучения TGF-β1 было выявлено, что у детей 2 группы, в течение 1 года занимавшихся плаванием, данный показатель в период обычного тренировочного процесса был достоверно выше аналогичных данных детей, не занимающихся спортом. В 3 группе детей, занимавшихся 3 года плаванием, в период обычных тренировок результат TGF-β1 был достоверно ниже, подобных значений TGF-β1 детей, занимавшихся в течение 1 года плаванием.

Вывод. У детей 7-10 лет, занимающихся плаванием, с увеличением продолжительности обычного тренировочного процесса, в сравнении с детьми, не занимающимися каким-либо спортом, отмечалось в крови достоверное нарастание после 1 года, а после 3 лет тренировок достоверное уменьшение учитываемых показателей, более выраженное при исследовании ИЛ-6, TGF-β1 и менее выраженное при исследовании ФНО-α, ИЛ-10. В период пиковой тренировочной нагрузки выявлялись аналогичные, но более выраженные изменения этих показателей по сравнению с показателями обычного тренировочного процесса.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПЛАВАНИЕМ

Бабич С.В., Алейник В.А.
Андижанский государственный педагогический институт
Андижанский филиал института Иммунологии и геномики человека АН РУз, Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Многие исследования, проводимые со спортсменами, не учитывают особенностей адаптивных изменений в метаболизме. Это приводит к неоднозначности и противоречивости данных по многим показателям в ответ на однократную физическую нагрузку. Это относится к используемым энергетическим субстратам, гормональному фону, изменениям в углеводном и липидном обменах. Некоторые метаболиты, такие как лактат, могут напрямую регулировать активность ферментов эпигенетической модификации.

Цель исследования: изучить особенности изменения метаболических показателей у детей 7-10 лет, занимающихся плаванием.

Материал и методы. Были обследованы 30 детей 7-10 лет, которых разделили на 3 группы. В 1 группу вошли 10 детей 7-10 лет, не занимающихся ни каким видом спорта - контроль. Во 2 группу вошли 10 детей 7-10 лет, занимающихся плаванием в течение 1 года. В 3 группу вошли 10 детей 7-10 лет, занимающихся плаванием в течение 3 лет. Липиды определяли методом ИФА, глюкозу и молочную кислоту – на биохимическом автоанализаторе фирмы Mindray (Китай) с использованием стандартных наборов. Статистическая обработка данных была выполнена с использованием Microsoft Office Excel 2010 методом вариационной статистики с вычислением средних арифметических и их ошибок (M±m). Статистическая значимость различий независимых выборок с нормальным распределением оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента. Различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования. Изучены показатели, характеризующие метаболические процессы и метилирование ДНК, у детей 7-10 лет, полученные в период обычных тренировок и на пике нагрузок при подготовке к соревнованиям. Установлено, что у детей 7-10 лет, занимающихся плаванием с увеличением продолжительности тренировочного процесса и увеличения физических нагрузок, отмечалось снижение всех показателей по отношению к детям, не занимающимся каким-либо спортом. У детей после 1 года тренировок отмечено достоверное уменьшение общего холестерина, триглицеридов, ЛПОНП и недостоверное ЛПНП, а также достоверное увеличение ЛПВП, глюкозы и молочной кислоты. При этом у детей после 3 лет тренировок отмечалось достоверное уменьшение общего холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП, а также достоверное увеличение ЛПВП по сравнению с аналогичными результатами детей, не занимающихся спортом. Также наблюдалось достоверное снижение показателей глюкозы и молочной кислоты относительно детей, занимающихся плаванием в течение 1 года. Помимо этого, показатели липидного профиля у детей 3 группы, занимавшихся плаванием в течение 3 лет, в период максимальных тренировочных нагрузок были достоверно меньше результатов детей, не занимающихся спортом, и недостоверно ниже подобных значений детей, занимавшихся плаванием 1 год. Аналогично величина глюкозы и молочной кислоты у детей 3 группы, занимавшихся плаванием в течение 3 лет, на пике тренировок была достоверно меньше результатов детей, не занимающихся спортом и детей, занимавшихся плаванием 1 год.

Вывод. Представленные изменения у детей 7-10 лет, вероятно, связаны со смещением метаболических процессов в сторону повышения катаболизма с целью адаптации к увеличению физических нагрузок и продолжительности тренировочного процесса.

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА

Маматхужаев М.С., Каримова М.Х.
Андижанский государственный медицинский институт
Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность. Одна из актуальных проблем последнего времени – отрицательное влияние компьютеризации на здоровье населения. Массовое внедрение компьютерной техники привело к тому,

что 94% пользователей испытывают чрезмерные зрительные нагрузки, приводящие к развитию компьютерного зрительного синдрома.

Поскольку влияние компьютера на зрительный анализатор человека имеет отрицательное воздействие, то остаются актуальными вопросы своевременной диагностики и лечения компьютерного зрительного синдрома.

Цель исследования – изучить вопросы своевременной диагностики и лечения компьютерного зрительного синдрома.

Материал и методы исследования.

Материалом для исследования служили литературные данные о современных способах диагностики и лечения компьютерного зрительного синдрома.

Результаты исследования.

Компьютерный зрительный синдром - форма глазной патологии, совокупность негативных ощущений, испытываемых пользователями персональных компьютеров, мобильных телефонов, игровых приставок и др.

Первичная диагностика основывается на анамнестических данных и жалобах пациента.

Для своевременной диагностики компьютерного зрительного синдрома наряду со стандартным офтальмологическим обследованием необходимо проводить исследование аккомодации.

Дифференциальная диагностика проводится с аллергическим конъюнктивитом, синдромом сухого глаза, не связанным с работой за компьютером, блефаритами, лагофтальмом, пресбиопией, различными видами аметропии.

Медикаментозная терапия проводится после тщательной диагностики и коррекции гигиены и режима работы за компьютером. Медикаментозная терапия включает применение препаратов «искусственной слезы», образующие на поверхности глазного яблока стабильную пленку, защищающую роговицу от высыхания при снижении моргательных движений во время работы за компьютером.

Антиоксидантная терапия включает эмоксипин, токоферола ацетат, витамин С, А, дицинон. Также хорошие результаты показала антиоксидантная терапия препаратом СТРИКС.

При лечении компьютерного зрительного синдрома по литературным данным также применяют лазерстимуляцию цилиарного тела, биорезонансную терапию, биомеханическую стимуляцию, электростимуляцию цилиарной мышцы.

Электростимуляция цилиарной мышцы в настоящее время является патогенетически обоснованным методом диагностики и лечения нарушений гидродинамики глаза, спазма аккомодации, миопии и компьютерного зрительного синдрома.

Периодически необходимо расслаблять аккомодационные мышцы, настраивая глаз на дальнюю точку лучшего видения. Во время рабочего дня за компьютером следует каждые 20 минут делать 20 секундные перерывы и смотреть вдаль на расстояние 6 метров.

Заключение

Таким образом, своевременная диагностика и лечение позволяет полностью избавиться от клинических проявлений компьютерного зрительного синдрома и приостановить миопизацию глаза у пользователей персональных компьютеров.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА

Маматхужаев М.С., Каримова М.Х.
Андижанский государственный медицинский институт
Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность: Впервые понятие компьютерного зрительного синдрома (КЗС, Computer Vision Syndrome – CVS) был введен в 1997 году Американской ассоциацией оптометристов (American

Optometric Association), которые объединили под этим понятием комплекс зрительных и глазных симптомов, связанных с длительной работой за персональным компьютером.

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

Цель исследования – изучить клинические проявления компьютерного зрительного синдрома у пользователей персональных компьютеров.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования служили литературные данные о клиническом проявлении компьютерного зрительного синдрома.

Результаты исследования

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

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

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

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

Все описанные симптомы не являются постоянными: они могут по-разному сочетаться, однако всегда возникают после продолжительного сидения за компьютером. Если больной находится, к примеру, на свежем воздухе, то подобные жалобы практически не возникают.

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

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

Заключение

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

Поэтому является актуальным своевременное лечение и профилактика проявлений компьютерного зрительного синдрома.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА

Маматхужаев М.С., Каримова М.Х.
Андижанский государственный медицинский институт
Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность. Своевременное лечение компьютерного зрительного синдрома является особенно важным для профилактики развития осложнений и улучшения исходов заболевания.

Важным звеном в лечении компьютерного зрительного синдрома является своевременное патогенетически обоснованное лечение.

Цель исследования – изучить современные методы лечения компьютерного зрительного синдрома и провести их анализ.

Материал и методы исследования.

Материалом для исследования служили литературные данные для анализа современных методов лечения компьютерного зрительного синдрома.

Результаты исследования.

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

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

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

Еще одним популярным способом оптико-рефлекторного лечения зрительного утомления является офтальмомиотренажер-релаксатор «Визотроник», механизм действия которого основан на расслабляющем влиянии «стеклянного атропина». Исследования показали, что лечение при помощи данного аппарата приводит к повышению остроты зрения, запасов и объема аккомодации, в меньшей степени объективного аккомодационного ответа, снижению тонуса аккомодации.

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

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

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

В настоящее время для лечения компьютерного зрительного синдрома наиболее часто используется циклопентолата гидрохлорид (цикломед 1%, Sentiss, Индия), вызывающий глубокую, но кратковременную циклоплегию. Применение препарата цикломед 1% наиболее эффективно в лечении пациентов с астенопическим синдромом, связанным со стойким привычно избыточным нарушением аккомодации.

Другим направлением местной медикаментозной терапии аккомодационной астенопии является применение альфа-адреномиметиков. Их эффект связан с двумя механизмами: усилением дезаккомодационной мышцы Иванова и следующим за ним ослаблением мышц Мюллера и Брюкке. Среди таких лекарственных средств наибольшее распространение получили препараты на основе фенилэфрина гидрохлорида (мезатон 1% и 2,5%, ирифрин 2,5% и 10%). Инстилляции рассмотренных препаратов в конъюнктивальную полость в настоящее время служат основным, но не единственным методом их местного применения в терапии больных с аккомодационной астенопией.

Достаточно широкое применение в указанных целях нашло введение М-холинолитиков и альфа-адреномиметиков с помощью электрофореза.

Антиоксидантная терапия нашла широкое применение в терапии зрительного утомления при компьютерном зрительном синдроме. Наиболее известными антиоксидантами являются: диквертин, селен, цинк, лютеин, бетакаротин и антоцианозиды экстракта черники. В частности, диквертин обладает высокой антиоксидантной активностью, капилляропротекторным, противовоспалительным действием, улучшает реологические свойства крови.

Антоцианозиды укрепляют сосуды, ускоряют процессы регенерации родопсина, усиливают капиллярный кровоток в сетчатке. Бета-каротин защищает клетки от повреждения активными

формами кислорода и свободными радикалами, ускоряет регенерацию родопсина. Витамин С участвует в синтезе АТФ и коллагена. Примерами сбалансированного сочетания витаминов и антиоксидантов являются препараты линии стрикс, антоциан форте, окулист, лютеин-комплекс, окувайт лютеин и многие другие.

Заключение.

Таким образом, базовые методы лечения компьютерного зрительного синдрома направлены на восстановление аккомодационной способности и звеньев бинокулярного взаимодействия путем патогенетического воздействия на них. Адекватно подобранное медикаментозное воздействие приводит к повышению остроты дневного и сумеречного зрения, улучшению пространственной контрастной чувствительности, уменьшению симптомов зрительного утомления при компьютерном зрительном синдроме.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ВА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ КОМОРБИД ҲОЛАТИДА ҚОНДА МАЛОН ДИАЛДЕГИД ВА МОНОАМИН ОКСИДАЗАНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИНИ БАҲОЛАШ

Маматхужаев З.С.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги.

ЮИК ва ЎСОК биргаликда кечганда қонда оксидловчи стресс биомаркерларининг — малон диалдегид (МДА) ва моноамин оксидаза (МАО) — даражаларини баҳолаш орқали касаллик патогенези, оғирлик даражаси ва даволашга ёндашувлар таҳлил қилинади. Олинган натижалар бу кўрсаткичларнинг диагностик ва прогностик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

ЮИК ва ЎСОК ҳар иккаласи ҳам кенг тарқалган, ўлимга олиб келувчи хроник касалликлар. Ушбу касалликлар кўпинча биргаликда кечади ва патогенез жиҳатдан ўзаро боғлиқдир: иккаласи ҳам гипоксия, яллиғланиш ва оксидловчи стресс билан характерланади. МДА ва МАО даражаларини ўрганиш орқали ҳужайравий шикастланиш, митохондриал дисфункция ва нейрогуморал фаолликни баҳолаш мумкин.

Тадқиқот мақсади. ЮИК ва ЎСОК коморбид ҳолатида бу кўрсаткичларнинг клиник аҳамиятини аниқлаш. ЮИК ва ЎСОК бирга кечганда қонда МДА ва МАО даражасини баҳолаб, уларнинг касаллик оғирлиги, клиник кўринишлари ва прогноз билан боғлиқлигини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотда 62 нафар бемор иштирок этди, улардан 31 нафарида юрак ишемик касаллиги ва яна 31 нафарида юрак ишемик касаллиги ва ЎСОК нинг комбинатсияси аниқланган; 20 нафар соғлом кўнгиллилар назорат гуруҳи сифатида қабул қилинди. Қонда МДА — спектрофотометрия билан, МАО фаоллиги эса ферментатив усуллар билан аниқланади. Клиник ва инструментал текширувлар ЭКГ, спирометрия, эхокардиографиядан фойдаланилади.

Тадқиқот натижалари. Ўрганилаётган гуруҳларда олинган натижаларнинг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморлар гуруҳидаги ўртача моноамин оксидаза (МАО) даражаси ЮИК ва ЎСОК комбинацияси бўлган беморлар гуруҳидаги ўртача даражадан сезиларли даражада юқори эмас эди ($p<0,001$), лекин иккала даража ҳам назорат гуруҳидаги даражадан сезиларли даражада паст эди.

Худди шу ҳолат МДА кўрсаткичларида кузатилади, яъни фақат юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморларда ЮИК ва ЎСОК билан бирга кечган беморларга қараганда кўрсаткич сезиларли даражада юқори эди, бу икки томонлама оксидловчи стрессни кўрсатади. Иккала қиймат ҳам соғлом одамлар даражасидан паст эди ва фарқлар сезиларли эмас эди.

Хулоса. ЮИК ва ЎСОК бирга кечганда қонда МДА ва МАО даражаларининг ошиши патогенетик, диагностик ва прогностик аҳамиятга эга. Уларни баҳолаш касалликнинг оғирлигини аниқлаш ва индивидуал ёндошувларни талаб этади. Ўпка ва юракда юз бераётган гипоксик-оксидловчи жараёнлар бир-бирини кучайтиради. МАО орқали эркин радикаллар ҳосил бўлиши юрак мушагига зарар етказади. МДА — ҳужайра мембраналарининг шикастланиш маркеридир. Клиник амалиётда бу кўрсаткичлар прогностик ва давога ёндашувни белгиловчи восита бўлиши мумкин.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ҲАМДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАТЕХОЛАМИНЛАР ВА ОКСИДЛОВЧИ СТРЕСС БИОМАРКЕРЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Маматхужаев З.С.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги. Юрак-қон томир патологияси нафақат касалланиш, балки ўлим даражаси бўйича ҳам юқори ва ўртача турмуш даражаси бўлган мамлакатларда етакчи ўринни эгаллаб, инсониятнинг энг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Юрак-қон томир касалликларининг (ЮҚТК) юқори тарқалиши нафақат тиббиёт, балки бутун жамият учун муаммо бўлиб, меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларда ногиронликка олиб келадиган оғир асоратларнинг тез-тез ривожланиши, шунингдек, эрта ўлимдир. ЮҚТК таркибида юрак ишемик касаллиги (ЮИК) устунлик қилади; турли муаллифларнинг фикрига кўра, ЮИК, ўлим сабаби сифатида, иқтисодий ривожланган мамлакатларда умумий ўлим кўрсаткичи 42% дан 61% гача. Ўзбекистонда ҳам бу муаммо долзарб. ЖССТ тадқиқотлари натижалари шуни кўрсатадики, Ўзбекистон Республикаси ҳам дунёнинг бошқа кўплаб мамлакатлари каби юрак-қон томир касалликларини ривожланиш хавфи юқори бўлган мамлакатлардан биридир. Ўзбекистон юрак-қон томир касалликларидан ўлим кўрсаткичи бўйича етакчи бешликдан жой олди.

Сўнгги ўн йил ичида юрак ишемик касаллиги ва ЎСОК билан касалланган беморлар сонининг кўпайиши тенденсияси кузатилди. Бу ушбу касалликларнинг умумий хавф омиллари билан изоҳланади. Доимий яллиғланиш ЎСОК да атерогенез ва юрак-қон томир касалликларининг етакчи механизмларидан биридир.

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, юрак-қон томир касалликларининг патогенезини тушуниш учун қон айланишини тартибга солиш тизимларини, хусусан, симпатик-адренал тизимни (САТ) қўшимча ўрганиш керак, унинг функцияси катехоламинларнинг (КА), биоген аминларнинг метаболик маҳсулотлари ва уларнинг метаболизмида иштирок этадиган ферментларнинг чиқарилиши билан баҳоланади.

Тадқиқотнинг мақсади юрак ишемик касаллиги ҳамда ўпканинг сурункали обструктив касаллиги билан хасталанган беморларда катехоламинлар ва оксидловчи стресс биомаркерларини ролини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотда 58 нафар бемор иштирок этди, улардан 29 нафарида юрак ишемик касаллиги ва яна 29 нафарида юрак ишемик касаллиги ва ЎСОК нинг комбинатсияси аниқланган; 20 нафар соғлом кўнгиллилар назорат гуруҳи сифатида қабул қилинди. Барча иштирокчилар тадқиқотда қатнашиш учун ёзма розилик бердилар. Барча беморларда кунлик сийдикда катехоламинлар - адреналин, норадреналин ва дофамин, метаболит - ванилминдал кислотаси (ВМК), шунингдек, қон зардобида малон диалдегид (МДА) ва СА оксидловчи дезаминацияси ферменти - моноамин оксидаза (МАО) миқдори баҳоланди.

Тадқиқот натижалари. Ўрганилаётган гуруҳларда олинган натижаларнинг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, юрак ишемик касаллиги аниқланган беморларда сийдикдаги адреналин даражаси ЎСОК ва ЮИК биргаликда кечган беморларга ва соғлом одамларга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада паст эди ($p<0,001$), лекин уларнинг ўзаро фарқи сезиларли эмас эди ($p>0,05$).

Шу билан бирга, норадреналин даражаси, аксинча, бемор гуруҳларида назорат гуруҳидаги (соғлом одамлар) даражасидан бир оз юқори эди, аммо фарқлар фақат ЎСОК билан бирлаштирилган юрак-қон томир касалликлари бўлган беморлар ва соғлом одамлар ўртасида сезиларли эди ($p<0,001$).

Хулоса. ЎСОК билан биргаликда юрак-қон томир касалликлари бўлган беморларни ҳар томонлама текшириш симпатоадренал тизимнинг сезиларли дисфункциясини кўрсатди, хусусан: адреналин даражасининг пасайиши, норадреналин ва дофамин даражасининг ошиши, бу беморларнинг ушбу тоифасида симпатоадренал тизимнинг фаолияти бузилганлигини кўрсатади. Юрак ишемик касаллиги ҳамда ўпканинг сурункали обструктив касаллиги билан хасталанган беморларда

катехоламинлар ва оксидловчи стресс биомаркерларини баҳолаш диагностик ва прогностик жиҳатдан фойдалидир.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ С ХОБЛ

Маматхужаев З.С., Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца и хроническая обструктивная болезнь легких являются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения во всем мире. Согласно последним рекомендациям при этих двух заболеваниях наиболее объективными критериями считаются биологические маркеры. Биомаркеры – это биологические параметры, которые можно объективно измерить и оценить как показатели нормальных биологических и патологических процессов, так и фармакологических реакций на терапию. Считается, что локальное и системное воспаление могут лежать в основе разнообразного течения ХОБЛ. В этой связи оценка цитокинового статуса у больных с ХОБЛ в сочетании с ИБС представляет определенный интерес.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ цитокинового статуса у больных ИБС при сочетании с ХОБЛ.

Материал и методы. Обследованы 53 больных ХОБЛ II стадии I, II и смешанного типа, 30 больных с сочетанием ИБС и ХОБЛ, и 20 относительно здоровых добровольцев с отсутствием нарушений функций внешнего лёгочного дыхания и патологий сердечно-сосудистой системы. Уровень интерлейкина — 1 бета (ИЛ-1β) и фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α), интерлейкина — 6 (ИЛ-6), интерлейкина — 10 (ИЛ-10), в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием стандартных тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» (Россия). Полученные результаты статистически обработаны с применением методов вариационной статистики – вычисляли средние арифметические (M), их ошибки (m) и достоверность различий сравниваемых величин (t) по Стьюденту. Достоверными считали результаты при $p<0,05$.

Результаты. Выявлены определенные закономерности уровней маркеров воспаления у больных ХОБЛ. Так средний показатель ИЛ-1 в группе больных изолированной ХОБЛ был достаточно высок, в сравнении с практически здоровыми и был выше в 3,1. Однако, этот показатель был статистически недостоверно ниже показателя группы больных с коморбидностью ХОБЛ и ИБС, 28,8±2,6 и 38,31±3,4, соответственно. Показатель ИЛ-1 в этой группе был также достоверно выше группы контроля в 4,2 раза.

Показатель ИЛ-6 имел аналогичную тенденцию: у больных с изолированной ХОБЛ показатель был выше, чем в контрольной группе, но ниже показателя 2-й группы. Показатели 1-й и 2-й групп были в 3,3 и 3,5 раза выше группы контроля, но между собой отличались несущественно.

Уровень показателя ФНО- α в сравнении с интерлейкинами 1 и 6 ниже, однако также отмечается превышение показателя у больных ХОБЛ в 2,2 раза в сравнении с показателем контрольной группы. У больных с коморбидностью ХОБЛ и ИБС показатель был несущественно выше больных ХОБЛ и в 2,4 раза выше контроля.

Показатели противовоспалительного интерлейкина 10 были еще ниже показателей ФНО-α, но имели аналогичную закономерность. Показатель больных ХОБЛ был выше контроля в 1,5 раза, а у больных сочетанного течения ХОБЛ и ИБС – в 1,8 раза.

Таким образом, полученные данные указывают на то, что при ХОБЛ имеет место значительная общая провоспалительная реакция, которая усиливается при коморбидном течении с ИБС. По всей видимости, присоединение ИБС, которая сопровождается неспецифическим воспалением, способствует сложению эффектов воспалительных реакций организма, что проявляется в увеличении показателей провоспалительных цитокинов, а клинически усиливает воспалительные процессы, которые способствуют утяжелению течения ХОБЛ. Также и наоборот - при первичной ИБС

присоединение ХОБЛ обусловливает усиление воспалительных процессов, что отражается в увеличении показателей цитокинов, и ухудшении клинического течения заболевания.

Вывод. Из представленных данных можно заключить, что цитокины (ИЛ-1бетта, ИЛ-6, ФНО-α, ИЛ-10) можно использовать в качестве биомаркеров при оценке тяжести коморбидного течения ИБС и ХОБЛ.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Халилов И.Х., Маматхужаева Г.Н.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.

Одна из актуальных проблем последнего времени является увеличение заболеваний щитовидной железы. Щитовидная железа является важным органом, вырабатывающим гормоны и контролирующим все функции и системы организма. Нарушения в её работе могут вызывать ухудшение общего самочувствия и даже скрываться под видом психологических проблем.

В настоящее время ультразвуковое исследование (УЗИ) является самым распространенным методом визуализации щитовидной железы. В современных алгоритмах диагностического поиска при подозрении на любую патологию щитовидной железы и в любом возрасте, клиницист вслед за осмотром пациента избирает этот высокоинформативный метод.

Цель исследования – изучить современные способы проведения ультразвуковой диагностики при заболеваниях щитовидной железы.

Материал и методы исследования.

Материалом для исследования служили литературные данные о современных способах проведения ультразвуковой диагностики при заболеваниях щитовидной железы.

Результаты исследования.

Понимание особенностей функционирования щитовидной железы может значительно повысить уровень осведомленности о здоровье. Щитовидная железа, расположенная в передней части шеи, регулирует обмен веществ, влияет на уровень энергии и общее самочувствие, а также играет ключевую роль в поддержании жизнедеятельности организма с помощью выработки гормонов. Это делает её жизненно важным органом, функция которого требует постоянного контроля.

Заболевания щитовидной железы, такие как гипотиреоз, гипертиреоз, а также различные виды тиреоидита и узлов, могут проявляться разнообразными симптомами, среди которых усталость, изменение веса, колебания настроения и даже проблемы с концентрацией. Поэтому регулярное обследование на наличие заболеваний данной железы можно рассматривать как часть общей программы профилактических мер по поддержанию здоровья.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы является одним из наиболее распространенных и информативных методов диагностики заболеваний этого органа. Щитовидная железа играет ключевую роль в регуляции обмена веществ и функционировании практически всех систем организма, производя гормоны, такие как тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3). Понимание особенностей УЗИ поможет не только в диагностике патологии, но и в оценке состояния здоровья в целом.

Показания для проведения УЗИ щитовидной железы могут быть разнообразными. Это, как правило, включает неудовлетворительные результаты клинических исследований, появление узлов в области шеи, увеличение щитовидной железы (зоб), изменения в уровне тиреоидных гормонов, а также наличие заболеваний, связанных с аутоиммунными процессами, таких как тиреоидит.

Процедура УЗИ щитовидной железы проводится довольно просто и не требует специальной подготовки со стороны пациента. Исследование осуществляется с использованием высокочастотных ультразвуковых волн, которые позволяют визуализировать структуру железы в реальном времени. Во время процедуры пациент ложится на спину с приподнятой головой, что обеспечит более удобный доступ к области шеи. Специальный гель наносится на кожу для улучшения контакта между датчиком и кожей, что обеспечивает более четкое изображение.

Во время УЗИ специалист оценивает размер, форму, контуры щитовидной железы, а также наличие узлов или образований. Узлы могут быть различных размеров и плотности, и их характеристики могут предоставить ценную информацию для диагностики.

Во время УЗИ врач может не только выявить наличие узлов или аномальных образований, но и оценить их характер. Это важно, поскольку некоторые узлы могут быть доброкачественными и не требовать серьезного вмешательства, в то время как другие могут потребовать более тщательного наблюдения или даже хирургического вмешательства. Тем не менее, важно помнить, что наличие узла на щитовидной железе не обязательно означает наличие рака. Большинство узлов оказываются доброкачественными, однако некоторые из них требуют контроля и дальнейшего изучения.

Также УЗИ помогает выявить изменения в тканях железы, которые могут указывать на наличие воспалительных процессов или новообразований.

Важно отметить, что УЗИ щитовидной железы является неинвазивным и безопасным методом обследования, который не приводит к облучению, что делает его особенно ценным для женщин в период беременности и кормления грудью, а также для детей.

По результатам УЗИ врач может рекомендовать дополнительное обследование, такое как анализы на уровень гормонов или биопсию узлов, если они вызывают подозрение. При необходимости назначается лечение, которое может варьироваться от медикаментозной терапии до хирургического вмешательства в зависимости от характера выявленных изменений.

Заключение

Таким образом, ультразвуковое исследование щитовидной железы является эффективным инструментом для диагностики и мониторинга заболеваний, который играет важную роль в поддержании здоровья и качестве жизни пациентов. Здоровая щитовидная железа – залог общего благополучия, и регулярные обследования помогут поддерживать её функцию в норме.

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Халилов И.Х., Маматхужаева Г.Н.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.

Ультразвуковая эластография начала активно развиваться и применяться в клинической практике с начала 2000-х годов. Эта технология была предложена как метод оценки жесткости тканей, что особенно полезно для диагностики различных заболеваний, включая заболеваний печени, опухолей и заболеваний щитовидной железы. Первые клинические применения эластографии датируются примерно 2004-2005 годами, когда начали появляться коммерческие аппараты для ультразвуковой эластографии.

Технология ультразвуковой эластографии становится всё более популярной в области диагностики заболеваний щитовидной железы благодаря своей информативности и неинвазивности.

Цель исследования – изучить современные способы проведения ультразвуковой эластографии в диагностике заболеваний щитовидной железы.

Материал и методы исследования.

Материалом для исследования служили литературные данные о современных способах проведения ультразвуковой эластографии в диагностике заболеваний щитовидной железы.

Результаты исследования.

Ультразвуковая эластография — это современный и высокоинформативный метод диагностики, который помогает в оценке состояния щитовидной железы, а также в лечении различных заболеваний, связанных с этим органом. Этот метод основывается на оценке упругости мягких тканей, позволяя различать доброкачественные образования от злокачественных, исходя из их жесткости.

Эластография использует ультразвуковые волны для измерения жесткости тканей. В контексте заболеваний щитовидной железы это особенно важно, поскольку многие из них могут представлять собой как доброкачественные, так и злокачественные узлы. Например, узлы, которые имеют более жесткую структуру, часто могут быть злокачественными, в то время как доброкачественные узлы, как правило, мягкие и эластичные.

Процедура эластографии обычно выполняется в рамках ультразвукового исследования щитовидной железы, что делает этот метод доступным и безболезненным для пациента. В отличие от традиционной биопсийной и визуализирующей диагностики, эластография позволяет минимизировать необходимость инвазивных вмешательств, таких как биопсия, поскольку врач может предварительно оценить характер узлов.

Кроме того, результаты эластографии могут помочь врачам разработать более обоснованный план лечения. Например, если результаты показывают, что узел скорее всего доброкачественный, доктора могут рекомендовать активное наблюдение, а не немедленное вмешательство. В случаях, когда узел показывает признаки возможной злокачественности, может быть принято решение о проведении биопсии или других терапевтических действий.

Эластография также дает возможность следить за динамикой изменения состояния щитовидной железы и оценивать эффективность проводимого лечения. Например, при наличии аутоиммунных заболеваний, таких как гипотиреоз или болезни Хашимото, врач может использовать данный метод для оценки изменения жесткости тканей щитовидной железы в ответ на лечение.

Одним из ключевых аспектов эластографии является ее способность выявлять изменения в тканях на ранних стадиях. Это особенно важно, поскольку многие заболевания щитовидной железы, включая рак, могут не проявляться явными симптомами на ранних стадиях. Традиционные методы диагностики могут не всегда обеспечивать необходимую проницательность, тогда как эластография позволяет проводить более точную оценку мягкости или жесткости узлов.

Заключение

Таким образом, ультразвуковая эластография значительно расширяет возможности диагностики и мониторинга заболеваний щитовидной железы, позволяя повысить точность врачебных решений и улучшить исходы лечения. С древних времен щитовидная железа считалась важным органом для общего здоровья, и современные технологии, такие как эластография, дают нам новые инструменты для ее защиты.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Халилов И.Х., Маматхужаева Г.Н.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.

Цветовое допплеровское картирование щитовидной железы — это передовой диагностический метод, позволяющий не только оценить анатомическую структуру железы, но и анализировать кровоснабжение тканей. Этот метод сочетает в себе традиционную ультразвуковую визуализацию и допплеровское исследование, что делает его высокоинформативным инструментом при диагностике заболеваний щитовидной железы.

Цель исследования – изучить современные способы проведения цветового допплеровского картирования щитовидной железы.

Материал и методы исследования.

Материалом для исследования служили литературные данные о современных способах проведения цветового допплеровского картирования щитовидной железы.

Результаты исследования.

Цветовое доплеровское картирование - это дополнительный метод исследования, который позволяет оценить кровоснабжение щитовидной железы. Сочетая в себе принципы ультразвукового исследования с оценкой скорости и направления кровотока, этот метод позволяет выявить нарушения кровообращения в органе.

Сущность метода заключается в том, что он позволяет визуализировать не только форму и размеры щитовидной железы, но и интенсивность кровотока в ней. Это особенно важно для диагностики различных заболеваний, таких как зоб, тиреоидит, узловые образования, а также раковые опухоли. Вместо того чтобы полагаться только на морфологические изменения, врачи могут исследовать функциональную активность тканей, что значительно повышает точность диагностики.

Преимущества цветового допплеровского картирования заключаются не только в увеличении информативности диагностики, но и в том, что метод является неинвазивным и безопасным. Он не требует применения ионизирующего излучения, что делает его особенно подходящим для обследования беременных женщин и детей.

Цветовое доплеровское картирование особенно полезно при дифференциальной диагностике узлов щитовидной железы. Здесь цветовая кодировка помогает выявить сосудистые патологии, такие как венозный застой, артериовенозные фистулы и другие изменения, которые могут быть связаны с увеличением узлов.

Несмотря на все преимущества, следует учитывать, что цветовое допплеровское картирование должно использоваться в комбинации с другими методами диагностики, такими как клиническое исследование, лабораторные анализы и, при необходимости, биопсия. Это многоступенчатый подход позволяет более точно устанавливать диагноз и определять тактику лечения.

Заключение

Таким образом, цветовое допплеровское картирование щитовидной железы является мощным инструментом в арсенале современного медицинского оборудования. Оно предоставляет ценную информацию о кровоснабжении щитовидной железы и в сочетании с другими диагностическими методиками помогает врачам устанавливать точные диагнозы, что в свою очередь способствует более эффективному лечению пациентов с заболеваниями щитовидной железы.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Сахаталиева Р.Р. Маматхужаева Г.Н.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Заболевания мочевого пузыря (в частности, цистит, нейрогенный мочевой пузырь, дисфункция мочеиспускания, лейкоплакии) широко распространены среди женщин в Ферганской долине, особенно в репродуктивном и пожилом возрасте.

Цель исследования: Анализ эффективности диагностики, лечении и профилактики урологических заболеваний у женщин с учетом региональных особенностей.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ историй болезни, клинико-лабораторных данных и анкетирования более 485 женщин с урологическими жалобами. Использовались методы общий и бактериологический анализ мочи, цистоскопия. Критериями включения стали: типичные для цистита жалобы (боль внизу живота, учащенное болезненное мочеиспускание), бактериурия и/или лейкоцитурия в общем анализе мочи, положительный посев мочи а так же УЗИ.

Результаты исследования: После проведенных нами ретроспективных анализов хронических заболеваний мочевого пузыря в частности хронического цистита у больных женщин проживающих в Ферганской долине, нами было выявлено что хронический рецидивирующий цистит диагностирован у 52% обследованных в целом в 3регионах. Высокую частоту возникновения хронического цистита именно у женщин связывают с анатомическими, физиологическими и гормональными особенностями женского организма. В 39% случаев лечение проводилось эмпирически, без учета чувствительности к антибиотикам, что способствовала рецедиву и хронизации заболевания. Недостаточная профилактическая работа выявлена в более чем 60% случаев а также уровень информированности женщин о методах профилактики по статистическим данным показал низкий коэфициент.

Вывод. Таким образом, комплексное анализирорвание эффективности диагностики, лечении и профилактики урологических заболеваний у женщин с учётом региональных особенностей может существенно снизить уровень заболеваемости и улучшить качество жизни женского населения Ферганской долины.

ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В РАЗВИТИИ ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН

Сахаталиева Р.Р. Маматхужаева Г.Н.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Цистит среди женщин широко распространен и представляет серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему, является одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний у женщин и второй наиболее распространенной причиной назначения противомикробных препаратов. Одной из причин развития цистита у женщин являются инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), об этом свидетельствует обнаружение с большой частотой специфических возбудителей инфекций, передающихся половым путем в половых и мочевых путях. Исследование видов возбудителей ИППП, колонизирующих мочеполовой тракт, говорит о том, что наиболее часто цистит обусловлен M. hominis, U. urealyticum, C. Trachomatis и Tr.

Vaginalis. Инфекцию мочевого пузыря у женщин вследствие ее тесной связис половыми контактами во многих случаях можно связать с возбудителями инфекций, передаваемых половым путем.

Цель исследования: Повышение эффективности лечения цистита у женщин, обусловленного инфекциями, передаваемыми половым путем.

Материалы и методы исследования: В работе был проведен анализ отечественной и зарубежной литературы,рекомендаций Европейской ассоциации урологов, Российских клинических рекомендаций.

Результаты исследования: На основе проведенного анализа было установлено, что рецидивирующий хронический цистит у 54% женщин протекал на фоне урогенитальных инфекций. Особенностями течения цистита при ИППП были длительность цистита более двух лет, наличие поллакиурии вне периода обострения, наличие болей над лоном, в области влагалища и уретры, что приводило к сексуальной и социальной дезадаптации, неэффективность традиционной терапии. Выявлены такие факторы риска развития цистита, как раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, сопутствующие гинекологические заболевания, наличие ИППП в анамнезе. На основании проведенного исследования был разработан оптимальный алгоритм диагностики цистита, протекающего на фоне ИППП, на амбулаторном и стационарном этапах обследования. Алгоритм диагностики на амбулаторном уровне включает в себя сбор жалоб, анамнез, тест ACSS; при выявлении связи в развитии цистита с полового контактом рекомендуется провести ПЦР для обнаружения атипичных возбудителей. На госпитальном этапе при рецидивирующем цистите к вышесказанному необходимы общий анализ мочи (ОАМ) или тест на нитриты и лейкоцитарную эстеразу, культуральное исследование мочи, соскоба влагалища, цервикального канала, прямой кишки; антибиотикограмма; УЗИ мочевого пузыря и почек, цистоскопия с взятием биоптатов на гистологическое исследование для дифференциальной диагностики.

Вывод: Таким образом, разработанный алгоритм позволит улучшить диагностику цистита, обусловленного ИППП и, как следствие, повысить эффективность лечения, предупредить развитие осложнений и хронизации заболевания.

PREVALENCE OF CHRONIC CYSTITIS AMONG WOMEN LIVING IN THE FERGANA VALLEY

Sakhatalieva R.R. Mamatkhuzhaeva G.N.
Andijan State Medical Institute

Relevance of the Topic: Chronic bladder diseases such as recurrent cystitis, interstitial cystitis, and overactive bladder are prevalent among women worldwide. They lead to physical discomfort, psychological distress, and increased healthcare costs. Inadequate diagnosis and poor prevention contribute to high recurrence rates. This study focuses on optimizing diagnostic methods and preventive strategies for women with chronic bladder conditions.

Research Objective: To improve diagnostic accuracy and develop effective preventive strategies for chronic bladder diseases in women.

Research Materials and Methods: A total of 256 female patients with chronic cystitis, aged 20 to 65 years presenting with chronic urinary complaints were studied. Diagnostic procedures included which were studied general and microscopic urinalysis; bacteriological urine culture; pelvic and bladder ultrasound; cystoscopy (in selected cases).Structured interviews on hygiene practices, risk factors, and awareness of prevention-up.

Research Results: After conducting our research on chronic diseases of the bladder, in particular chronic cystitis, we found that recurrent cystitis was diagnosed in 61% of cases. Urine cultures were conducted in less than half of cases (46%). 35% of patients self-medicated prior to seeking professional care. Only 18% reported receiving preventive counseling from healthcare providers. A significant portion of recurrences were linked to lack of education on personal hygiene, delayed medical attention, and non-compliance with treatment protocols.

Conclusion. To reduce the burden of chronic bladder diseases in women, a shift is needed toward evidence-based diagnostic practices and preventive care. Multidisciplinary involvement, including primary care, urologists, and health educators, is essential to ensure long-term improvements in women's urinary health.The findings highlight a systemic gap in diagnostic thoroughness and patient education. Chronic bladder diseases can be significantly reduced by incorporating routine urine culture before antibiotic use, expanding the use of ultrasound and cystoscopy, and implementing structured educational programs for women regarding personal hygiene, fluid intake, and early symptom recognition.

THE EPYDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSIONI

Z.S. Salahiddinov, M.YU.Valieva, D.A.Kodirov, D.K.Maxumova
Andijan state medical institute

Introduction: Particularly acute question of the need for early detection and correction of risk factors in modern populations, exacerbating the severity of hypertension. At the same time remain sensitive issues epidemiological study and control prehypertensive at the population level for the prevention of hypertension and cardiovascular complications, as epidemiological approach is an important informative and accessible method for assessing the prevalence of hypertension among the population. 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. Only a healthy mother can give a healthy generation. 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. Therefore, it is important to the detection of hypertension, especially its presence in prenosological period.

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. It should be noted that in a population where most registered arterial hypertension in women of childbearing age, as it was traced, more frequently recorded complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period.

Conclusions: Thus, according to studies there is a high prevalence of prehypertension among the population, especially among women of childbearing age. The data obtained indicate that prehypertension is one of the common factors in the 19 - 29 years, the most important period in the life of every woman of childbearing age. The obtained population, the results can be widely used for primary, secondary and tertiary prevention of hypertension or adjustment of antihypertensive therapy to prevent cardiovascular continuum in these patients. 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 EPYDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSIONI

M.Yu.Valieva, Sh.Yu.Kuramatov
Andijan state medical Institute
Fergana Emergency Center

Introduction: Particularly acute question of the need for early detection and correction of risk factors in modern populations, exacerbating the severity of hypertension. At the same time remain sensitive issues epidemiological study and control prehypertensive at the population level for the prevention of hypertension and cardiovascular complications, as epidemiological approach is an important informative and accessible method for assessing the prevalence of hypertension among the population. 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. Only a healthy mother can give a healthy generation. 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. Therefore, it is important to the detection of hypertension, especially its presence in prenosological period.

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. It should be noted that in a population where most registered arterial hypertension in women of childbearing age, as it was traced, more frequently recorded complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period.

Conclusions: Thus, according to studies there is a high prevalence of prehypertension among the population, especially among women of childbearing age. The data obtained indicate that prehypertension is one of the common factors in the 19 - 29 years, the most important period in the life of every woman of childbearing age. The obtained population, the results can be widely used for primary, secondary and tertiary prevention of hypertension or adjustment of antihypertensive therapy to prevent cardiovascular continuum in these patients. 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 CONDITION OF THE NEWBORN IN THE PERIOD OF ADAPTATION IN WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

K.O. Muhiddinova, H.N.Negmatshaeva
Andijan state medical Institute

Introduction: Chronic viral hepatitis today considered a common condition and task, as gynecologists and physicians to properly assess the condition of a pregnant woman with viral hepatitis.

Objective:the Aim of the study was to examine newborns in the period of adaptation, born to women with chronic viral hepatitis minimal activity.

Materials and methods:highpod our observation were 32 pregnant women with gestation periods 26-38 weeks, suffering from chronic viral hepatitis In minimal activity, and their newborn (main group). The control group consisted of 12 women in the same period of gestation with physiological pregnancy. Age examined in the control group was 26.63 ±1.58 year, in the main 27.91±1.23 year. Nulliparous in the main

group was 17, in the comparison group - 6. Ultrasonic fetometry was conducted using sonography "Hitachi EUB" 515 (Japan). Assessment of hemodynamics in the system mother-placenta-fetus was performed using sonography "Hitachi EUB" 515 A (Japan)

Results:a case Study of newborns in the period of adaptation showed that different neonatal pathology was detected in the study group significantly more often than in the control group infants. The most favorable during the neonatal period was observed in the group of children from mothers in the comparison group. So in the control group of 12 children 2 (16.7%) were born with different pathologies, and in the main group of 32 children - 20 (62.6%) was observed in various types of pathological conditions. In the main group of newborns in 2 times more often than in the control group watched asphyxia, perinatal encephalopathy, and intrauterine infection of the fetus. Children born to mothers with chronic viral liver disease in 12 (37.5%) of cases was observed syndrome excitation or inhibition of the Central nervous sistem, hyperreflexia, muscle hypotonia, moderate swelling of large fontanel, mild neck stiffness, tremor chin and limbs. Pathological neonatal jaundice was noted on day 4-5 of life in 2 (16.7%) of the newborns from the comparison group and in 10 (31.2 per cent) children from the main group observations. Biochemical indices of the blood of all newborns were within normal limits, although ultrasound scan revealed some induration and enlargement of the spleen in 2 (6.3%) and parenchymatous degeneration of the liver in 1(3.1%) in children from the main group. When conducting immunoassay blood of infants born on the 5th day of life in the control group HBSAg was not detected, but in the main group, HBSAg was detected in 2 (6.3%) children.

Conclusions: Conclusion thus in women suffering from chronic viral hepatitis minimal activity observed adverse condition of the fetus.

THE PREVALENCE OF SOME SOCIAL-MEDICAL BEHAVIOURAL FACTOR OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT ARTERIAL HYPERTENZII AMONGST UNORGANIZED FEMININE AND MALE POPULATION ANDIZHAN STATE

S.E.Djumabaeva, Z.S.Salahiddinov, M.Yu.Valieva
Andijan state medical Institute

Introduction: Arterial hypertension according to its prevalence and implications for cardiovascular disease can be fully attributed to a number of socially significant. 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% ($P<0.001$), low consumption of fruit and vegetables - 12.7 and 7.5% ($P<0.05$), abuse of Nasva - 0,0 and 87.5% ($P<0.001$), preferential consumption of meat and pastry dishes and 49.2 and 61.1% ($P<0.05$), 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% ($P<0.001$). Draws attention to the prevalence of factor low consumption of vegetables and fruits which were detected among women younger than 20 years of 13.0% in the 20-29 years age - 5,1% ($P<0.05$), 30-39 years – 8.0% (p 0.05), 40-49 years - a 25.0% ($P<0.01$), 50-59 years - of 10.4% ($P<0.01$), 60-69 years - in 11.1% ($P<0.05$) and > 70 years - 50.0% ($P<0.001$).

Conclusions: In the study population a high proportion of such known factors as the abuse of Nasva 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.

STATUS OF ORTHOPEDIC CONSTRUCTIONS IN PATIENTS WITH ACID-DEPENDENT DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Valiev M.O., Teshaboev M.G.
Andijan State Medical Institute

Relevance of the study: acid-dependent diseases of gastrointestinal tract (GIT), are associated with acid aggression of gastric juice. A large number of scientists and practicing physicians are concerned about this problem due to the increasing incidence of these pathologies. Acid-dependent diseases are widespread in all age groups. According to various authors, the comorbidity of GI and oral cavity diseases is 90%. Despite the progress made in the field of dentistry and gastroenterology, the problem of dependence of orthopedic treatment results on the state of the GI tract remains.

The aim of the study: to improve the quality of orthopedic treatment of patients suffering from acid-dependent diseases.

Material and methods: A total of 50 patients were examined. Inclusion criteria in the study: patients with various forms of acid-dependent GI diseases. For this work we selected patients suffering from peptic ulcer disease, gastroesophageal reflux disease and 171 chronic gastritis. These acid-fast diseases are the most common in the adult population. The presence of fixed or removable prosthetic structures in the oral cavity was a prerequisite. We developed an individual registration card for patients, which took into account: passport data, dental formula, condition of prosthetic constructions, patient's satisfaction with prostheses, type of bite, level of oral hygiene and prostheses, terms of using prostheses, reasons for dissatisfaction with prostheses, level of salivary pH-metry, presence of pain in the epigastric region, belching, nausea, vomiting and heartburn.

Results: Among the examined patients there were 29 (58%) females and 21 (42%) males. According to the results of esophagogastroduodenoscopy, the following data were obtained: 5 (10%) patients suffered from peptic ulcer disease, 35 (70%) from chronic gastritis and 10 (20%) from gastroesophageal reflux disease. According to the results of oral cavity examination of the patients, the following was found: metal-ceramic crowns - 302 units, 28 zirconium crowns, cast crowns - 14 and 8 gold alloy crowns; full removable plate prostheses - 16, partial removable plate prostheses - 22. 28 (56%) patients had a satisfactory level of denture hygiene and 22 (44%) had an unsatisfactory level. Of all patients, only 8 (16%) were not advised to change their prosthesis, and 30 (60%) patients were advised to fabricate new removable plate prostheses on the upper and lower jaws. 12 patients were offered fixed upper and lower jaw prostheses. Repeat prosthetics was recommended for 20 (40%) patients in order to replace the existing prosthetic designs with equivalent ones. 10 (20%) patients were recommended to replace the existing dentures with equivalent ones made of other construction materials. It was recommended to replace the existing denture design with a fixed denture design in 10 (20%) patients. In 2 (4%) patients there was a need for a prosthesis in a different segment. And 8 (16%) patients did not need a repeat prosthesis.

Conclusions: 1. Only 8 (16%) patients had a satisfactory condition of prosthetic structures, the remaining 52 (84%) of the examined patients need re-prosthetics. 2. In the majority of patients 52 (84%) we noted unsatisfactory fixation of prostheses, breakage of prostheses, pain in the area of prostheses, uncementation of crowns, gingival recession, chipping of ceramics.

PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH MAXILLARY DEFECTS AS AN ASPECT OF TREATMENT EFFICIENCY

Valiev M.O., Teshaboev M.G.
Andijan State Medical Institute

Relevance. Pathologies of maxillofacial region remain one of the most frequent pathological processes leading to hospitalization of a patient in a specialized hospital. As is known, rehabilitation implies complete elimination of the manifestations of the pathological process, restoration of the form and function of the relevant tissues, organs, systems, including the central nervous system, and return of the patient to society and to socially useful activity. In many cases, stress associated with the trauma and persistent changes in appearance leads to social disadaptation of the patient. Quality of life (QL) - individual correlation of one's position in the life of society in the context of culture and value systems of this society with the goals of this individual, his plans, opportunities and the degree of general disorder.

The aim of the study is to improve the efficiency of diagnosis and treatment of patients with maxillary defects by correcting psychoemotional disorders.

Materials and Methods. A complex examination and treatment of 30 patients aged from 18 to 50 years with maxillary deformities of various etiologies were carried out. Preoperative methods of determining the functional and aesthetic components of the nose deformity: facial photometry (revealing the degree of asymmetry of separate subunits of the nose), MSCT (including 3D-imaging), “SUN” test - diagnostics of self-esteem and psycho-emotional disorders.

Results. Good aesthetic result was obtained in all patients after treatment. The functional result was confirmed by photometry data after 3 months. In order to correct the psycho-emotional state of the patient the test “SUN” - diagnostics of self-esteem and psycho-emotional disorders was applied, which showed that 58,5% of the patients were in a more adapted state at the moment of examination. The current decrease of psychoemotional state, with the greatest degree of neurotization, was noted in 41.6% of patients. In 3 months after our complex treatment, patients were again diagnosed with self-esteem and psychoemotional disorders, which revealed that the level of neurotization decreased by 78%, which was 90.9% of patients with a more adapted state.

Conclusion. The development of objective criteria for assessing patient's satisfaction with the result of medical care and changes in the quality of life will allow us to evaluate the patient's subjective perception of the situation, his expected results and further social adaptation in society, and can also be used to select optimal methods of surgical treatment.

The “SUN” test also allows timely identification of the patient's disorders, involvement of necessary specialists in treatment and making recommendations at discharge, aimed not only at improving the functional and aesthetic, but also the psychological state of the patient.

QARIYALARDA BAJARILADIGAN JARROHLIK AMALIYOTLARI: XAVF-XATAR VA BOSHQARUV TAKTIKALARI

K.Z.Salaxiddinov, A.A.Ahmatov
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzunung dolzarbligi: Bugungi kunda dunyo bo‘ylab, jumladan O‘zbekistonda ham aholi orasida qariyalar soni ortib bormoqda. Kariyalar sog‘lig‘ida ko‘plab murakkabliklar yuzaga keladi, jumladan jarrohlikni talab qiladigan holatlar ham. Qarilik fiziologiyasiga xos o‘zgarishlar va bir qator qo‘shimcha kasalliklar jarrohlik amaliyotlarini yuqori xavf bilan bog‘laydi. Shu sababli qariyalarda bajariladigan operatsiyalar alohida yondashuv va nazoratni talab etadi. Mazkur mavzunung dolzarbligi shundaki, bu sohada to‘plangan tajriba va zamonaviy boshqaruv taktikalari asoratlar va o‘lim holatlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

Tadqiqotning maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi – qariyalarda bajariladigan jarrohlik amaliyotlarida uchraydigan asosiy xavf-xatarlarni tahlil qilish, ularni boshqarishning samarali usullarini o‘rganish hamda asoratlar sonini kamaytirishga qaratilgan taklif va tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Material va tadqiqot usullari: Tadqiqot jarayonida 2022–2024 yillar mobaynida Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va viloyat shifoxonalarida jarrohlik amaliyoti o‘tkazilgan 60 yoshdan yuqori bo‘lgan 120 nafar bemorning klinik ma’lumotlari tahlil qilindi.

Qo‘llanilgan usullar: Kliniko-statistik tahlil
Tibbiy hujjatlar tahlili (operatsiya protokollari, epikrizlar)
Kompyuter tomografiya va laborator ko‘rsatkichlarni solishtirma baholash
Operatsiyadan keyingi asoratlarni monitoring qilish

Natijalar: Tadqiqotda qatnashgan bemorlarning 65% ida bir yoki bir nechta somatik kasalliklar (gipertoniya, qandli diabet, yurak ishemik kasalliklari) aniqlandi. Kariyalarda anesteziyadan keyingi asoratlar (nafas yo‘llari infeksiyalari, tromboz, bosh aylanishi va hushdan ketish holatlari) 38% holatda kuzatildi. Miniinvaziv (laparoskopik) usul qo‘llanilgan bemorlarda asoratlar va reabilitatsiya davri ancha qisqa bo‘ldi. Multidissiplinar yondashuv qo‘llanilgan bemorlar guruhida operatsiyadan keyingi asoratlar 2 barobar kam bo‘lgan.

Xulosa: Qariyalarda bajariladigan jarrohlik amaliyotlari yuqori xavfli hisoblanadi. Bunday bemorlarga to‘g‘ri va samarali yondashuv, ya’ni jarroh, anesteziolog, terapevt va boshqa mutaxassislar ishtirokida multidissiplinar boshqaruv, erta diagnostika va zamonaviy (miniinvaziv) amaliyot turlarini qo‘llash orqali asoratlar soni va o‘lim holatlarini kamaytirish mumkin. Shuningdek, operatsiya oldidan to‘liq tekshiruv va yaxshi tayyorgarlik ham muhim o‘rin tutadi.

OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARNING OLDINI OLISH: MUAMMOLAR VA ULARNING YECHIMLARI

K.Z.Salaxiddinov, A.A.Ahmatov
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzunung dolzarbligi: Operatsiyadan keyingi asoratlar – jarrohlik amaliyotlaridan keyin yuzaga keladigan salbiy holatlar bo‘lib, ular bemor sog‘lig‘iga jiddiy ta’sir qiladi va hatto o‘lim holatlariga olib kelishi mumkin. Ushbu asoratlar nafaqat bemor salomatligi, balki shifoxonalarning iqtisodiy yuki va sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligiga ham ta’sir ko‘rsatadi. Hozirgi kunda asoratlarni oldini olishdagi profilaktik tadbirlar yetarlicha samara bermayotgan holatlar ham uchrayapti. Shu sababli, bu masalani ilmiy jihatdan chuqur o‘rganish va amaliyotga zamonaviy yondashuvlarni joriy etish talab qilinadi.

Tadqiqotning maqsadi: Operatsiyadan keyingi asoratlarni keltirib chiqaradigan asosiy omillarni aniqlash, mavjud muammolarni tahlil qilish hamda ularning oldini olish bo‘yicha samarali, ishonchli yechimlar taklif qilish.

Material va tadqiqot usullari: Tadqiqot 2023 yil davomida O‘zbekistondagi 3 ta yirik klinikada bajarilgan 200 ta turli xil jarrohlik amaliyotlaridan keyingi holatlarni qamrab oldi.

Qo‘llanilgan usullar: Retrospektiv tahlil Kross-seksional (tanlovli) kuzatuv Asosiy asorat turlarini klassifikatsiya qilish Asosiy profilaktika choralari samaradorligini baholash

Natijalar: Tadqiqotda qatnashgan bemorlarning 28% ida turli asoratlar kuzatilgan. Ular orasida:

Infeksion asoratlar – 40%

Yara orqali qon ketish – 22%

Og‘riq sindromi – 18%

Tromboembolik holatlar – 10%

Asosiy muammolar sifatida quyidagilar aniqlandi: Operatsiyadan keyingi nazoratning yetarli darajada olib borilmasligi, antibiotik profilaktikaning noto‘g‘ri rejalashtirilishi, xodimlar tomonidan standartlarga to‘liq rioya qilinmasligi.

Eng samarali yechimlar quyidagilar ekani tasdiqlandi: Aseptika va antiseptikaga qat’iy amal qilish

Bemorning holatiga moslashtirilgan antibiotik profilaktika, operatsiyadan keyingi erta harakatlanish (mobilizatsiya), shaxsiy nazorat kartalarini joriy etish.

Xulosa: Operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olish bugungi tibbiyotda muhim muammolardan biridir. Samarali profilaktika – faqat klinik chora-tadbirlar emas, balki tashkiliy va nazorat mexanizmlarini kuchaytirish orqali amalga oshishi mumkin. Har bir operatsiyadan keyingi bosqichda individual yondashuv, doimiy monitoring va tibbiyot xodimlari uchun tayyorgarlik kurslari orqali asoratlar ehtimolini keskin kamaytirish mumkin.

MINIINVAZIV (LAPAROSKOPIK) OPERATSIYALARNING AFZALLIKLARI VA AMALIYOTDAGI QIYINCHILIKLARI

K.Z.Salaxiddinov, A.A.Ahmatov
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzunung dolzarbligi: So‘nggi yillarda laparoskopik jarrohlik amaliyotlari an’anaviy (ochiq) operatsiyalarga nisbatan keng qo‘llanilmoqda. Bu usul bemorga kamroq zarar yetkazadi, tezroq tuzalishga olib keladi va kosmetik jihatdan ham qulayroq hisoblanadi. Biroq, laparoskopik amaliyotlar ham murakkab texnologiyalar va yuqori malaka talab qiladi. Ayrim holatlarda bu usulni to‘liq amalga oshirishda turli qiyinchiliklar va cheklovlar yuzaga kelmoqda. Shu bois, ushbu mavzuni tadqiq etish amaliyot uchun juda ham dolzarb sanaladi.

Tadqiqotning maqsadi: Miniinvaziv (laparoskopik) jarrohlik amaliyotlarining afzalliklari va ularni amalga oshirishdagi asosiy qiyinchiliklarni tahlil qilish hamda kelgusida bu usulni yanada samarali joriy etish uchun ilmiy xulosalar chiqarish.

Material va tadqiqot usullari: Ushbu tadqiqot doirasida 2022–2024 yillar davomida laparoskopik usulda bajarilgan 150 ta amaliyot tahlil qilindi. Ularga appenditsit, xoletsistektomiya, ginekologik operatsiyalar va ingvinal churra operatsiyalari kiradi.

Qo‘llanilgan usullar:

Kliniko-ekspert tahlil

Amaliyot jarayonini videobaholash

Asoratlar va reabilitatsiya muddatini taqqoslash

Xodimlar intervyulari va anketa orqali fikr yig‘ish

Natijalar: Afzalliklar: 90% holatda bemorlar an’anaviy operatsiyalarga nisbatan kamroq og‘riq sezgan.

Ortacha reabilitatsiya davri 3-5 kunni tashkil qilgan (an’anaviyda 7-10 kun).

Kasalxonada bo‘lish muddati qisqargan (o‘rtacha 2 kun).

Kosmetik natijalar yuqori baholangan.

Qiyinchiliklar: 25% operatsiyada texnik jihatdan qiyinchiliklar bo‘lgan (uzun operatsiya vaqti, aniq ko‘rish muammolari).

10% holatda laparoskopik usuldan ochiq usulga o‘tishga to‘g‘ri kelgan.

Kam ta’minlangan shifoxonalarda jihozlar yetishmovchiligi qayd etilgan.

Yosh jarrohlarda tajriba yetishmasligi sababli xatolar qayd etilgan.

Taxminan 60% laparoskopik amaliyotlar shifokorning shaxsiy tajribasiga bog‘liq ravishda muvaffaqiyatli o‘tgan.

Xulosa: Miniinvaziv jarrohlik amaliyotlari tibbiyotdagi katta ilg‘or qadamlardan biri bo‘lib, bemorlar uchun katta afzalliklarga ega. Biroq bu usulni samarali joriy etish uchun malakali kadrlar, zamonaviy jihozlar va to‘liq tayyorgarlik tizimi talab etiladi. Shu sababli, har bir jarrohlik muassasasida laparoskopik texnologiyalarni joriy etishda texnik, tashkiliy va o‘quv resurslari bilan ta’minlash muhim hisoblanadi.

XIRURGIK INFEKSIYALARDA ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLILIK VA LOKAL ANTIMIKROB TERAPIYANING DOLZARBLIGI

K.Z.Salaxiddinov, A.A.Ahmatov
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi o‘n yilliklarda global sog‘liqni saqlash tizimi duch kelayotgan eng jiddiy muammolardan biri — bu antibiotiklarga chidamli (ABCh) mikroorganizmlarning tez sur’atlarda ko‘payib borayotgani hisoblanadi. Ayniqsa, xirurgik aralashuvlardan keyingi infeksiyalar (surgical site infections — SSI) jadal rivojlanib, bemorlarda sepsis, uzoq reabilitatsiya, ko‘p marta operatsiya va hatto o‘lim holatlariga olib kelmoqda. JSST (Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti) ma’lumotlariga ko‘ra, har yili dunyo bo‘ylab 700 mingdan ortiq odam antibiotiklarga chidamli infeksiyalar oqibatida hayotdan ko‘z yumadi. Shu bois, zamonaviy xirurgiyada antibiotiklarga alternativ yoki ularni to‘ldiruvchi samarali lokal terapiya usullarini joriy etish dolzarb bo‘lib qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: Xirurgik infektsiyalarni davolash va oldini olishda antibiotiklarga chidamli patogenlarga qarshi samarali kurashish vositasi sifatida lokal antimikrob terapiya usullarining (NPWT, antimikrob plyonkalar, nanomateriallar, fage terapiya) afzalliklarini, qo‘llanilish mexanizmlarini va klinik samaradorligini chuqur o‘rganish.

Material va tadqiqot usullari: Tadqiqotda 2019–2024 yillarda nashr etilgan xalqaro ilmiy maqolalar, klinik tavsiyalar, metaanalizlar va kasalxonada olib borilgan klinik kuzatuv natijalari tahlil qilindi. Shuningdek, quyidagi usullar asosida o‘rganish olib borildi:

Tizimli tahlil (systematic review) orqali 50 dan ortiq maqola ko‘rib chiqildi;

Klinik holatlarni solishtirish: an’anaviy antibiotik terapiya bilan lokal terapiya natijalari taqqoslandi;

Statistik analiz: infeksiya rivojlanish chastotasi, davolanish muddati, asoratlar soni va qayta operatsiyalar darajasi baholandi.

Natijalar: Tahlil natijalariga ko‘ra quyidagi muhim xulosalarga kelindi:

Lokal antimikrob terapiya (masalan, NPWT va NPWT-i) infektsiyalarning og‘irlashuvini 35–50% gacha kamaytirishi mumkin.

Antimikrob plyonkalar va ionli nanopartikullar (kumush, mis, sink asosida) mahalliy bakterial yuklamani kamaytiradi hamda granulyatsiyani tezlashtiradi.

Bakteriofag terapiyasi, ayniqsa, MRSA (metitsillin-rezistent Staphylococcus aureus) va Pseudomonas aeruginosa kabi ko‘p chidamli bakteriyalar bilan infeksiyalarda sezilarli klinik foyda ko‘rsatmoqda.

Antibiotiklarning sistemali qo‘llanilishi kamaygani sababli nefrotoksik va gepatotoksik nojo‘ya ta’sirlar kamaydi.

Yara bitish muddati o‘rtacha 25–30% ga qisqardi, bu esa shifoxonada yotish muddatini sezilarli darajada kamaytirdi.

Xulosa: Antibiotiklarga chidamlilik zamonaviy xirurgiyaning eng muhim muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Lokal antimikrob terapiya esa ushbu muammo yechimida muhim innovatsion yo‘nalish sifatida namoyon bo‘lmoqda. Ushbu terapiya turli ko‘rinishlarda — antimikrob gel, plyonka, vakuum terapiya

(NPWT/NPWT-i), bakteriofaglar va nanomateriallar orqali infektsiyani lokal tarzda bartaraf etishga imkon beradi. Bu usullar antibiotiklarga bo‘lgan ehtiyojni kamaytiradi, nojo‘ya ta’sirlarni oldini oladi va bemorlarning sog‘ayishini tezlashtiradi.

SHOK HOLATINING PATOGENEZI VA UNI KORREKSIYA QILISH USULLARI

Rafieva Olyaxon Ibraxim qizi, Xamrakulov Sharifjon Xoshimovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Shok holati — organizmda gemodinamika, mikrosirkulyatsiya va to‘qima perfuziyasining keskin buzilishi bilan kechadigan hayot uchun xavfli sindrom bo‘lib, tezkor tashxis va samarali davolash choralarini talab qiladi. Har xil etiologiyali shoklar (gipovolemik, kardiogen, septik, anafilaktik va neyrogen) turli xil patofiziologik mexanizmlar asosida rivojlanadi. Ularning murakkab patogenezi va tez progressoinlanuvchi oqibatlari sababli intensiv terapiyada eng muhim holatlardan biri sifatida o‘rganiladi.

Tadqiqotning maqsadi: Shok holatining rivojlanish bosqichlari va asosiy patogenetik omillarini aniqlash, turli shakllarda qo‘llaniladigan korreksiya usullarining samaradorligini baholash hamda optimal yondashuvni ishlab chiqish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot 2022–2024 yillar oralig‘ida reanimatsiya bo‘limida shok holati bilan yotqizilgan 70 nafar bemor misolida o‘tkazildi.

Bemorlar etiologik omillariga ko‘ra quyidagi toifalarga bo‘lindi:

Gipovolemik shok – 25 bemor

Septik shok – 20 bemor

Kardiogen shok – 15 bemor

Anafilaktik shok – 10 bemor

Tashxis qo‘yishda Markaziy gemodinamika ko‘rsatkichlari (ABQ, MOS, SVR), arterial qon gazlari, laktat darajasi, va biomarkerlardan foydalanildi. Korrektsion terapiya sifatida infuzion terapiya, vazopressorlardan (norepinefrin, dopamin), kislorod terapiyasi va kortikosteroidlar qo‘llanildi.

Natijalar: Gipovolemik shokda tezkor infuzion hajmni to‘ldirish (krisstalloidlar + kolloidlar) erta bosqichda ABQ ni tiklashga erishdi (70% bemorda 6 soat ichida). Septik shokda norepinefrin bilan kompleks terapiya laktat darajasini sezilarli kamaytirgan (3,5 → 1,8 mmol/L). Kardiogen shokda vazopressorlar bilan birgalikda inotrop dorilar (dobutamin) yurak chiqishi hajmini 20% ga oshirgan. Anafilaktik shok holatlarida epinefrin, H1-blokatorlar va GKS tezkor klinik barqarorlikni ta’minlagan (80% bemorda 1 soat ichida simptomlar chekingan).

Xulosa: Shok holatining patogenezi murakkab va polifaktorial bo‘lib, har bir turida o‘ziga xos patogenetik mexanizmlar ustuvor hisoblanadi. Korrektsion choralar esa shokning etiologiyasiga va patofiziologik bosqichiga mos holda, individual tarzda tanlanishi zarur. Tezkor tashxis, doimiy monitoring va bosqichma-bosqich terapiya — shokdan chiqish samaradorligini oshiruvchi muhim omillardir.

GIPOKSIYA TURLARI VA ULARNING ORGANIZMGA TA’SIRI

Rafieva Olyaxon Ibraxim qizi, Xamrakulov Sharifjon Xoshimovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Gipoksiya — organizm to‘qimalarining kislorod bilan ta’minlanishining yetarli bo‘lmasligi holati bo‘lib, u ko‘plab kasalliklar, ayniqsa yurak-qon tomir, nafas olish va gematologik tizimlar patologiyalarining asosi sifatida namoyon bo‘ladi. Gipoksiya nafaqat surunkali kasalliklar, balki o‘tkir hayot uchun xavfli holatlarning ham rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi. Uning patogenezi, shakllari va organizmga bo‘lgan ta’siri chuqur o‘rganishni talab qiladi, chunki erta tashxis va to‘g‘ri yondashuv gipoksik zararlarni kamaytirishda asosiy ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: Gipoksiyaning asosiy turlarini (gemik, respirator, tsirkulyator, gistotoksik, aralash) o‘rganish, ularning patofiziologik rivojlanish mexanizmlarini aniqlash hamda organizmdagi metabolik, funksional va morfologik o‘zgarishlarga ta’sirini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot 2023 yilda tajriba laboratoriyasida o‘tkazilgan bo‘lib, u yerda 60 ta laboratoriya sichqonlari (Mus musculus) gipoksiya modellariga bo‘lingan:

1-guruh – respirator gipoksiya (kislorod miqdori 10% gacha kamaytirilgan)

2-guruh – gemik gipoksiya (natriy nitrit orqali metgemoglobinemiyaga chaqirilgan)

3-guruh – tsirkulyator gipoksiya (farmakologik yurak chiqishi pasaytirilgan)

4-guruh – gistotoksik gipoksiya (natriy sianid bilan sitoxrom oksidaza bloklangan) Barcha guruhlarda arterial qon gazlari, laktat darajasi, to‘qima histologiyasi va antioksidant tizim faolligi baholandi.

Natijalar: Respirator gipoksiyada alveolyar ventilyatsiya kamayishi fonida arterial PaO_2 42±3 mmHg gacha tushib ketdi.

Gemik gipoksiyada metgemoglobin darajasi 34% gacha oshdi, bu esa oksigen tashishga jiddiy to‘sqinlik qildi.

Tsirkulyator gipoksiyada periferik perfuziya pasayib, to‘qimalarda anaerob glikoliz faollashdi va laktat 5,8 mmol/L gacha oshdi.

Gistotoksik gipoksiyada hujayra mitoxondriyalari darajasida kisloroddan foydalanish buzilib, hujayra nekrozi kuzatildi.

Histologik tekshiruvlarda barcha guruhlarda yurak, jigar va miya to‘qimalarida degenerativ-distrofik o‘zgarishlar qayd etildi. Antioksidant fermentlar (SOD, katalaza) faolligi kamaydi.

Xulosa: Gipoksiyaning turli shakllari organizmga o‘ziga xos, ammo jiddiy darajada zarar yetkazuvchi ta’sir ko‘rsatadi. Har bir gipoksiya turi o‘ziga xos patogenetik mexanizmlarga ega bo‘lib, ularni to‘g‘ri aniqlash va differensial baholash kasalliklarni samarali davolash va oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqot natijalari gipoksiyaning murakkab biologik oqibatlarini aniqlashga xizmat qiladi va terapevtik yondashuvlarni aniqlashtirishga zamin yaratadi.

QON AYLANISH YETISHMOVCHILIGIDA ORGANLARDA PATOLOGIK BUZILISHLAR

Rafieva Olyaxon Ibraxim qizi, Xamrakulov Sharifjon Xoshimovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Qon aylanish yetishmovchiligi (QAY) — yurak va qon tomir tizimi tomonidan organizm to‘qimalarining kislorod va oziq moddalarga bo‘lgan ehtiyojini ta’minlay olmasligi holati bo‘lib, u ko‘plab surunkali va o‘tkir kasalliklarning umumiy patogenetik omili hisoblanadi. QAY nafaqat yurak, balki boshqa vital organlar — miya, jigar, buyrak va o‘pka funksiyalarining buzilishiga olib keladi. Patofiziologik jihatdan bu holat mikrosirkulyatsiyaning buzilishi, gipoksiya, metabolik asidoz va hujayra o‘limi bilan kechadi. Shu sababli, QAY oqibatida rivojlanadigan organ yetishmovchiliklarini o‘rganish dolzarb ilmiy-amaliy muammodir.

Tadqiqotning maqsadi: Qon aylanish yetishmovchiligining asosiy shakllarida organ va tizimlarda sodir bo‘ladigan patologik o‘zgarishlarni aniqlash, ularning morfologik va funktsional darajadagi ko‘rinishlarini tahlil qilish orqali QAY rivojlanish mexanizmini chuqur o‘rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqotda 2023 yilda laboratoriya sharoitida yurak ishemiyasi, arterial gipotenziya va yurak yetishmovchiligi modellarini yaratish asosida 45 ta tajriba hayvonlari (sichqonlar va quyonlar) o‘rganildi.

Organlar: miya, jigar, buyrak va yurak.

Baholash parametrlari:

Gemodinamik ko‘rsatkichlar (ABQ, yurak chiqish hajmi);

Biokimyoviy markerlar (ALT, AST, kreatinin, laktat);

Histologik tekshiruv (degeneratsiya, nekroz, kongestiya darajasi);

Qon gazlari va kislorod to‘yinganlik darajasi.

Natijalar: QAY sharoitida barcha organlarda to‘qima gipoksiyasi va metabolik disfunktsiyalar aniqlandi.

Miya to‘qimasida: neyronlar shishishi, sitoplazmatik vakuolizatsiya va perivaskulyar infiltatsiya kuzatildi.

Jigar: sinuzoidal kengayish, gemorragik infiltratlar, gepatotsitlar degeneratsiyasi. ALT darajasi 3 barobar oshgan.

Buyrak: kanallarda nekroz, glomerulalarda kongestiya. Kreatinin va mochevina darajalari keskin oshdi.

Yurak: miokardial tolalar parchalanishi, interstitsial shish, qon tomirlarda staz holati aniqlangan.

Mikrosirkulyatsiyaning buzilishi va hujayra gipoksiyasi barcha organlar uchun umumiy patogenetik zamin bo‘ldi.

Xulosa: Qon aylanish yetishmovchiligi natijasida rivojlanadigan organ buzilishlari ko‘p organli disfunktsiya sindromiga (MODS) olib keluvchi asosiy omillardan biridir. Har bir organ o‘ziga xos darajada javob beradi, biroq ularning umumiy patogenezi gipoksiya va metabolik buzilishlarga asoslangan. Erta tashxis va intensiv terapiya orqali bu holatlarning og‘ir oqibatlarini kamaytirish mumkin. Tadqiqot natijalari klinik amaliyotda QAYga qarshi samarali yondashuvlarni ishlab chiqishda muhim asos bo‘lib xizmat qiladi.

IRSIY MOYILLIKNING GASTRODUODENAL YaRALAR BILAN UZOQ UMR KO‘RUVChILAR POPULYATSIYaSIDA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYaTLARI

Mamasoliev N.S., Pakirdinov A.S., Mamasoliev Z.N., Kalandarov D.M.
Andijon davlati tibbiyot instituti. Andijon, O‘zbekiston.

Kirish. Gastroduodenal yaralar (GDYa) turli yoshlarda, jumladan, uzoq umr ko‘ruvchilarda, ya’ni 90 yoshdan o‘tgan aholi guruhlarida ham uchraydi. Gastroduodenal yaralar deyarli himoyasiz zonada uch turkum etiologik omillar – irsiy konstitutsional, ruhiy va organik (premorbid patologiyalar) sabablar tufayli kelib chiqadi. Shunga qaramasdan, bu holatlarni epidemiologik yo‘llari, erta aniqlash usullari, donozologik profilaktikasi va tezkor davolashni xavfsizlantirish prinsiplari yetarlicha o‘rganilmagan, uzoq umr ko‘ruvchi populyatsiyada esa, bizning maxsus tahlillarimiz bo‘yicha umuman aniqlanmagan yoki ishlab chiqilmagan.

Mamlaktimizda yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni erta aniqlash usullarini ishlab chiqish va yaqin 6 yil ichida ulardan sodir etilayotgan o‘limni 30% gacha kamaytirish ustuvor maqsad qilib belgilangan (“O‘zbekiston-2030” strategiyasi //@SSVUZ @SSVmatbuotKitobi).

Uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida (UUKP) irsiy omil GDYaning xavf omili sifatida aniqlanish chastotasi, ijtimoiy - epidemiologik xususiyatlari, ilmiy dalillar va epidemiologik tadqiqotlar kam va yetarlicha emas, O‘zbekiston sharoitida esa alohida bu mavzu yoritilmagan.

Tadqiqot maqsadi: Irsiy moyillikni uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida gastroduodenal yaralar bilan epidemiologik xususiyatlarini o‘rganish va baholash.

Material va metod: UUKP da gastroduodenal yaralarni o‘rganishda Andijon viloyatining ≥90 yoshli aholisi olindi. Andijon viloyatining 16 ta hududida (12 tuman va 4ta shahar) yashovchi 90 yoshdan oshgan aholi guruhi (uzoq umr ko‘ruvchilar) ajratildi (n=719). GDYa bilan ushbu reprezentativ aholi guruhini aborigenlar (100%), erkaklar (n=262) va ayollar (n=457) tashkil etdi. Uyushmagan ushbu aholi populyatsiyasini tadqiqot ob’ekti sifatida olinishida JSSTning (2018) tavsiyalaridan kelib chiqildi, ushbu uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida gastroenterologik tadqiqotlarga qo‘yilgan talablarga javob beradi (JSST,2020). GDYa epidemiologik tavsifi tadqiqotimizda o‘rganildi va baholandi. Ishlab chiqilgan savolnomani respondentlarga taqdim etish uchun, Open Data Kit tizimining Kobotoolbox platformasidan foydalanildi. Tahlil qilishda univartable va multivariable bir omilli hamda ko‘p faktorli statistika usullari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari: UUKP da 94 nafar irsiy moyilligi bor aholida 16 nafar GDYa 17%, 625 nafar irsiy moyilligi yo‘q aholida 110 nafar GDYa ya’ni 17.6 % ni tashkil etdi. Populyatsiyada yaqin qarindoshlar ichida GDYa bilan kasallanish, ya’ni irsiy moyillik omilining ta’siri o‘rganilganda, bir omilli tahlil natijalari yaqin qarindoshlar o‘rtasida GDYa bilan kasallanish mavjud bo‘lgan shaxslarning o‘zlarida GDYa kasalligi bilan kasallanishga bo‘lgan moyilligi 4% ga kamayishi klinik jihatdan asoslandi [OR 0.96], lekin, ishonch intervali va Fisherning r qiymati ushbu olingan natija statistik ahamiyatga ega emasligini ko‘rsatdi [CI 95% 0.52- 1.67; p =0.89].

Xulosa: Yaqin qarindoshlar ichida GDYa bilan kasal mavjud bo‘lishi shaxslar o‘rtasida GDYani rivojlanish ehtimolligini 98% ga pasayishiga olib kelishi klinik jihatdan o‘z isbotini topdi [OR 0.02], ishonch intervali va Fisherning r qiymati ham ushbu natija statistik ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatdi [CI 95% 0.001-0.17; p =0.001].

UZOQ UMR KO‘RUVCHILAR POPULYATSIYASIDA GASTRODUODENAL YARALARDAN QON KETISH ASORATIDA PROFILAKTIK TAVSIFI

Pakirdinov A.S., Mamasoliev N.S., Kalandarov D.M., Mamasolieva Sh.A.
Andijon davlati tibbiyot instituti. Andijon, O‘zbekiston.

Kirish. Turli yoshdagi aholi populyatsiyasida gastroduodenal yaralar (GDYa) va ularning asoratlarini davolash zamonaviy jarrohlikda keng qo‘llanib kelinmoqda, buning asosiy sababi epidemiologik, noinvaziv, retroskirining tekshiruvlarning ayniqsa uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida (UUKP) yetarlicha emasligi, yoki ularning amaliy gastroentrologiyada ommalashtirilmaganligi bo‘lib hisoblanadi. Chunki, asosan shu sabablarga ko‘ra GDYalar kechikib ya’ni perforatsiya va yoki qon ketish bosqichida tashhislanadi.

Tadqiqot maqsadi: Uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida gastroduodenal yaralarni qon ketish asoratlari kelib chiqishida kliniko-epidemiologik va profilaktik tavsifini o‘rganish.

Material va metod: Tadqiqotga uzoq umr ko‘ruvchi aholi ajratildi va ular to‘liq tekshirildi. Andijon viloyatining barcha shahar va tumanlarida yashovchi uzoq umr ko‘ruvchilar bevosita uy sharoitida kompleks

tekshiruvdan o‘tkazildi va ular bilan doimiy aloqa o‘rnatildi, davolash va profilaktika ishlari uzluksiz olib borildi.

Tekshiruv mohiyati har bir tekshiruvchi va ularning yaqinlariga yetkazildi, tekshiruvda GDYa va uning xatar omillarini aniqlash hamda baholash uchun JSST so‘rovnomasi- “SteppBOZ” asosida o‘tkazildi. GDYani baholashda P.Ya.Grigorev (1986) tasnifidan foydalanildi. Umumklinik tekshiruvlardan tashqari (anamnez, fizikal tekshiruvlar) ezofagogastroduodenoskopiya (maxsus ko‘rsatmalar bo‘yicha) va ultratovushli tekshiruvga asoslanib tashxis ko‘yildi. Geriatrik xususiyatlar e’tiborga olinib tashxis qo‘yishda asosan klinik va so‘rovnomali usullar (SteppVOZ anketasi) qo‘llanildi. Klinik alomatlar va fizikal tekshiruv ma’lumotlaridan foydalanildi.

GDYadan qon ketish darajasini tashxislash va baholash uchun laborator tekshiruv usullari (gemoglobinni va gematokritni aniqlash, gemokoagulyatsiyani va axlatda qon elementlarini aniqlash) qo‘llanildi. Gastroduodenal yaradan qon ketish oldi holatlarini aniqlash va baholashda (gastrit, duodenit, oshqozon va 12-barmoqli ichak yarasini) Sidney tashhisiy mezonlaridan ham foydalanildi(1990).

Tadqiqot natijalari: Uzoq umr ko‘ruvchi 719 nafar populyatsiyasida tekshiruv natijalariga ko‘ra GDYa bilan kasallangan aholi qatlamida yara asoratlari tahlil qilindi. Shunga ko‘ra 126 nafar bemordan 14 nafarida ya’ni 11.1 % da qon ketish asorati kuzatildi.

Xulosa: Uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida kliniko-epidemiologik tavsiflarida keltirilgan raqamli tahlillarda GDYa qon ketish asorati ko‘rsatkichlarini hisobga olib, ushbu populyatsiyada preventiv profilaktik chora tadbirlar, birlamchi va ikkilamchi profilaktikasini ta’minlash maqsadga muvofiq bo‘ladi.

BILIAR PANKREATITNI GERONT AHOLIDA MEXNAT FAOLIYaTIGA BOG‘LIQ XUSUSIYATLARI

Mamasoliev N.S., Suyunov D.M., Mamasoliev Z.N., Kalandarov D.M.
Andijon davlati tibbiyot instituti. Andijon, O‘zbekiston.

Pankreatit bo‘yicha olib borilgan tadqiqotlar ko‘rsatadiki, uning tarqalishi chastotasi 100 000 aholiga 2-8 holatni yiliga tashkil etadi, operatsiyadan keyingi o‘lim ko‘rsatkichi 20-45% ni tashkil qiladi va ohirgi yillarda kasalxonaga yotqizilganlar orasida uni o‘sib borayotganligi kuzatilmoqda (Ivashkin V.T. va b.q., 2019).

Tadqiqot maqsadi: Biliar pankreatitni gerontologik yoshli aholi populyasiyasida aniqlanish chastotasini ma’lumot darajasiga bog‘liq holda ifodalanishini o‘rganish.

Materila va metod. Tadqiqot Farg‘ona vodiysining Farg‘ona shahrida o‘tkazildi. Dizayni bo‘yicha u bir vaqtli epidemiologik tadqiqot xisoblanadi. Uning materiallarini aniqlashda epidemiologik tadqiqotning bosh talabi uning biliar pankreatitni ma’lum bir (tekshiruv) paytdagi manzarasini taqdim eta olish xisobga olindi.

Ohirgi saylov ruyxati bo‘yicha Farg‘ona shahrining 15 000 ta ≥ 60-90 yoshli aholisi ajratildi. 10% tanlov usuli qo‘llanilib tadqiqot uchun yakuniy mutloq aholi soni 1500 ta ajratildi (882 ta ayolar va 618 ta erkaklar). Ushbu aholi to‘liq kompleks epidemiologik tekshiruvidan 2020-2023 yillari o‘tkazildi.Farg‘ona guruxidagi gerotologik aholi populyasiyasida biliar pankreatitni tarqalish chastotasini oliy va o‘tra ma’lumotli axoli orasida o‘rganildi. Ma’lum bo‘ldiki, gerontologik yoshdagi aholi populyasiyasiga ma’lumotlilik darajisini ham biliar pankreatitni xatar omili sifatida ma’lum qilindi. Unga bog‘liq holda biliar pankreatit xos epidemiologik xususiyatlar bilan aniqlanadi. (OR= 1.07; Sl=[0,69-1,68]; S_2=0,1; R>0,05).

Tadqiqot natijalari: Chunonchi, uning tarqalish chastotasi tafovut bilan oliy (23%) va o‘rta ma’lumotlilarda (27%) tasdiqlanadi (R= 0,893). Bundan tashqari turli yosh guruxida ham shunday tafovutni aks etdirib BP oliy ma’lumotli va o‘rta ma’lumotlilarda quyidacha tarqalish chastotalari bilan tavsiflanadi: 60-74 yoshda- 21,2% va 27,0% dan, 75-89 da- 31,6% va 24,9% dan, > 90 yoshdan o‘tganlarda 0,00% va 48,1% dan. Oliy va o‘rta ma’lumotlilarda BPni kelib chiqish xavfi keksa aholida - to 21,2% va 27,0% ga etib, qariya aholida - 31,6% dan 24,9% gacha etib, va geront aholida - 0,00% dan 48,1% gacha etib tasdiqlanadi.

Xulosa: Bu ma’lumotlardan biliar pankreatitning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasini asosi sifatida foydalanish mumkin yoki ular davolash-prediktiv-reabilitatsiya dasturlarini gerontologik yoshdagi aholida tuzishda hamda amalga oshirishda tavsiya etiladi.

UZOQ UMR KO‘RUVChILAR POPULYATSIYaSIDA GASTRODUODENAL YaRALARNI EPIDEMIOLOGIK TAVSIFI

Mamasolieva Sh.A., Pakirdinov A.S., Mamasoliev N.S., Kurbonova R.R.
Andijon davlati tibbiyot instituti. Andijon, O‘zbekiston.

Kirish. JSST ning ma’lumotlariga ko‘ra oxirgi 70 yilda gastroduodenal yaralar (GDYa) bilan kasallanish doimo pasayib kelgan; har yili 200 000 – 400 000 aholida GDYa aniqlanishi davom etmoqda, davolanishlari uchun yiliga 3-4 mlrd. dollar sarf qilinadi; GDYa kelib chiqishida ustuvorlik roli Helicobacter Pylori ga berilishiga qaramasdan (1980 yillardan boshlab) ularning shakllanishida asosiy rol xavf omili ekanligi hozirgacha e’tirof etilmoqda (Calvet X., Ramirez Lazaro M.J. et al., 2013; Ivashkin V.T., Maev I.V., Lapina T.P., va boshq. 2018; Mariy V.A., Romanova N.N., 2019).

Ayrim rivojlangan davlatlarda ham GDYa 1,8% aholida uchraydi, erkak va ayollar birday kasalanadi, klinik tekshiruv natijalariga ko‘ra 20 – 50% bemorlarda GDYaga nisbatan oilaviy moyillik kuzatiladi (Rothenbacter D., Lw M., Hardt P.D. et al., 2005). Bu borada ham uzoq umr ko‘ruvchi populyatsiyada(UUKP) to‘liq noaniqliklar mavjud bo‘lib, GDYaga oid epidemiologik vaziyatni O‘zbekiston sharoitida chin baholashga ehtiyoj tug‘ilgan.

Tadqiqot maqsadi: Uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida gastroduodenal yaralarni kelib chiqishida epidemiologik tavsifini o‘rganish.

Material va metod: UUKP da gastroduodenal yaralarni o‘rganishda Farg‘ona vodiysi tavsifini to‘liq o‘zida aks ettiruvchi Andijon viloyatining ≥90 yoshli aholisi olindi. Andijon viloyatining 16 ta hududida (12 tuman va 4ta shahar) yashovchi 90 yoshdan oshgan aholi guruhi (uzoq umr ko‘ruvchilar) ajratildi (n=719). GDYa bilan ushbu reprezentativ aholi guruhini aborigenlar (100%), oliy va o‘rta ma’lumotlilar, erkaklar (n=262) va ayollar (n=457) tashkil etdi. Uyushmagan ushbu aholi populyatsiyasini tadqiqot ob’ekti sifatida olinishida JSSTning (2018) tavsiyalaridan kelib chiqildi: ular hududning uzoq umr ko‘ruvchilarini o‘zlarining tavsifida aks ettiradi, migratsiyalanish mutloq yo‘q darajada, tekshiruv (skrining) markazi bilan bog‘lanish qiyinchilik tug‘dirmaydi, ushbu uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida gastroenterologik tadqiqotlarga qo‘yilgan talablarga javob beradi (JSST,2020). GDYa epidemiologik tavsifi tadqiqotimizda o‘rganildi va baholandi. Ishlab chiqilgan savolnomani respondentlarga taqdim etish uchun, Open Data Kit tizimining Kobotoolbox platformasidan foydalanildi. Tahlil qilishda univartable va multivariable bir omilli hamda ko‘p faktorli statistika usullari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari: Populyatsiyada ≥90 yoshli populyatsiyasida gastroduodenal yaralarning tarqalish chastotasi 17,5% ni tashkil qildi, erkaklarda - 28,6% va ayollarda 11,2% tarqalish chastotasida tasdiqlandi yoki 17,4% tafovut bilan erkak – gerontlarda ko‘p tasdiqlandi (OK=3,19%; CL=92%=(2.16-4.76); R<0.001).

Xulosa: Uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida epidemiologik tavsiflarida keltirilgan raqamli tahlillarda GDYaning aniqlanish chastotasi ko‘rsatkichlariga ta’sir etadi va bu, keksalikning birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikasida hamda dispanserizatsiyasida buni hisobga olish (xavf omili sifatida) maqsadga muvofiq bo‘ladi.

BILIAR PANKREATITNI GERONT POPULYaSIYaDA OVQATLANISh TARTIBIGA BOG‘LIQLIGI

Mamasolieva Sh.A., Mamasoliev N.S., Suyunov D.M., Usmonov B.U.,
Andijon davlati tibbiyot instituti

Kirish. Biliar pankreatitni davolashda ko‘pchilik tadqiqotchilarning tasdiqlagan xulosalari shuni ko‘rsatadiki, o‘tkir (biliar) destruktiv pankeratit, ayniqsa gerontologik yoshli aholida, ularni davolash murakkab va og‘ir muammolaridan biridir (S.F. Poshenko va b.q. 2014).

Maqsad: Ovqatlanish tartibiga rioya qilmaslik gerontologik populyasiyada biliar pankreatitni xatar omili sifatida ta’sirini o‘rganish.

Material va metod: Tadqiqot Farg‘ona vodiysining Farg‘ona shahrida o‘tkazildi. Dizayni bo‘yicha u bir vaqtli epidemiologik tadqiqot xisoblanadi. Uning materiallarini aniqlashda epidemiologik tadqiqotning bosh talabi uning biliar pankreatitni ma’lum bir (tekshiruv) paytdagi manzarasini taqdim eta olish xisobga olindi.

Ohirgi saylov ruyxati bo‘yicha Farg‘ona shahrining 15 000 ta ≥ 60-90 yoshli aholisi ajratildi. 10% tanlov usuli qo‘llanilib tadqiqot uchun yakuniy mutloq aholi soni 1500 ta ajratildi (882 ta ayolar va 618 ta

erkaklar). Ushbu aholi to‘liq kompleks epidemiologik tekshiruvidan 2020-2023 yillari o‘tkazildi. Alimentar xatar omili yana bir tur populyasiyada – “muntazam ovqatlanish odati” va “nomuntazam ovqatlanish odati”ni epidemiologik tavsiflari aniqlanadi va baholanadi. Rejim asosida ovqat iste’mol qiluvchilar, rejimga rioya etmaydiganlarga nisbatan 64% holatda kamroq biliar pankreatit bilan kasallanishga moyil ekanligi isbotli asoslandi [OR 0.36], ishonch intervali va Fisherning r qiymati ham ushbu natijani statistik ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatdi [CI 95% 0.26 - 0.5; p<0,05]. “muntazam ovqatlanish” va “nomuntazam ovqatlanish” odatlarini gerontologik yoshdagi Farg‘ona aholisida tarqalish chastotasini va biliar pankreatitga bog‘liqliklarini epidemiologik tavsifni ifodalanish xususiyatlari o‘rganildi.

Tadqiqot natijalar: Ularning tahlili natijalariga ko‘ra ovqatlanish omilini roli biliar pankreatitni shakllanishida va kechishida 26,1% ni tashkil etib tasdiqlandi: 60-74 yoshlilarda-26,1%, 75-89 yoshlilarda 24,7% va ≥90 yoshlilarda -46,4% ni tashkil qildi [OR=0,36; Cl=[0,26-0,5]; X^2=39,35; P<0,05].

BP bor va yo‘qligida muntazam ovqatlanish odatini gerontologik ≥60-90 yoshli aholi populyasiyasida-54,0% va 12,0% dan (r=0,034), 60-74 da-50,0% va 12,0% dan (r=0,001), 75-89 yoshlilarda 64,5% dan 9,4 dan (r=0,001), hamda ≥90 yoshlilarda -75,0% va 25,0% dan chastotalarda tasdiqlanadi (r=0,001).

Xulosa: Alimentar omilni roli biliar pankreatitni kelib chiqishida 75,0% gacha kuzatilishi epidemiologik tadqiqotlarda ishonchli o‘z isbotini topdi. Ushbu keng taqalgan va kuchli xatar omilini hisobga olish, ularni profilaktikasida dasturlarni amalga oshirish 93% gacha tibbiy iqtisodiy yo‘qotishlarni BP bilan GYoA da kamaytiradi.

NOSTREROID YaLLIG‘LANIShGA QARShI PREPARATLARNI UZOQ UMR KO‘RUVChILAR POPULYATSIYaSIDA GASTRODUODENAL YaRA ASORATLANIShIGA TA’SIRI

Pakirdinov A.S., Mamasoliev N.S., Usmonov B.U., Mamasolieva Sh.A.
Andijon davlati tibbiyot instituti.

Kirish. Nostreroid yallig‘lanishga qarshi preparatlarni (NYaQP) zamonaviy tadqiqotlarda keltirilishicha barcha tibbiyot mutaxassisliklarida eng talab kuchli preparatlar bo‘lib hisoblanadi. Buning sababi uning keng doirada terapevtik samara berishidir: og‘riq qoldiruvchi, yallig‘lanishga qarshi va istima tushiruvchi ta’sirlari borligi tufayli NYaQPni 84% revmatologlar va 82% terapevtlar muntazam buyurishadi. Ammo NYaQPlarni qisqa vaqt davomida va kichkina miqdorlarda berish ham qator noxush holatlarni keltirib chiqarishi mumkin(Hy V., Wan J.H., Li X.V. et al. Systematic review with meta - analysis: the global recurrence rate of Helicobacter pylori // Alimentari pharmacology therapeutics. 2017; 46(9): 775-778. https://doi.org/10.1111/art.14319.).

Loin L. (2004) tadqiqotining ma’lumotlariga ko‘ra NYaQPning noselektiv shakllari 5 yildan uzoq muddat davomida muntazam iste’mol qilganlarda NYaQP – eroziya va yaralar 15-40% chastotada kelib chiqadi(Loin L. Proton pump inhibitor cotherapy with nonsteroidal anti-inflammatory drugs-nice or necessary? // Rew Gastroenterol Dis. 2004; №4. - S. 34-40.).

Bu ma’lumotlarni hisobga olish va preventiv profilaktik chora tadbirlarni ishlab chiqish, amalga oshirish, ayniqsa, uzoq umr ko‘ruvchilarda hayotiy muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Uzoq umr ko‘ruvchilar populyatsiyasida gastroduodenal yara asoratlarini kelib chiqishida NYaQP xatar omilini o‘rganish.

Material va metod: Gastroduodenal yara kelib chiqishida NYaQP xavf omilini o‘rganishda 205 nafar NYaQP qabul qilgan, 514 nafar NYaQP qabul qilmagan uyushmagan uzoq umr ko‘ruvchi aholi populyatsiyasi olindi. NYaQP xavf omilini aniqlashda bir vaqtli va reprezentativli tadqiqot o‘rganildi. Epidemiologik tadqiqotni tashkil etishda va o‘tkazishda JSST tavsiya qilgan “Anketa so‘rovnoma”, fizikal tekshiruvlar va maqsadli kompleks va chuqurlashtirilgan skrining tekshiruvi o‘tkazildi.

Tahlil natijalari univartable va multivariable bir omilli hamda ko‘p faktorli statistika usullari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari: Populyatsiyada NYaQV qabul qilish omilining ta’siri o‘rganilib, bir omilli tahlil natijalari NYaQV qabul qilish omili UUKPda GDYa kasalligi bilan kasallanishga bo‘lgan moyillikning 39,28 baravarga oshishiga sabab bo‘lishi klinik jihatdan asoslandi [OR 39.28], ishonch interval va Fisherning r qiymati ushbu olingan natija statistik ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatdi [CI 95% 22.6-72.9; p <0.001].

Xulosa: Nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar qabul qilish davomida antisekretor davoni proton nasosi ingibitorlari bilan 4-6 hafta davomida o‘tkazish tavsiya etiladi. Bu bir necha randomizirlangan klinik tadqiqotlarda isbotlangan, rebamipid (universal gastro - enteroprotektor) ma’qul preparat deb tavsiya etilgan. Fujmori S. va boshq. (2001) olgan natijalarga qaraganda bu preparat NYaQPlar qabul qiluvchilarda (PPI himoyasi ostida) ingichka ichakning shikastlanishini kelib chiqish xavfini 4 martaga kamaytiradi.

ARTERIAL GIPOTONIYaNING ZAMONAVIY EPIDEMIOLOGIK – KLINIK XUSUSIYaTLARI (ANDIJON POPULYATSIYaSI MISOLIDA)

Tursunov J.X., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Qurbonova R.R.
Andijon davlab tibbiyot instituti va RShTYoIM AF, Andijon

Tadqiqot maqsadi – arterial gipotoniyaning zamonaviy epidemiologik – klinik xususiyatlarini Andijon sharoitida aniqlanilgandan iborat bo‘ldi.

Tadqiqot materiali va usullari. Bir vaqtli epidemiologik tadqiqot Andijon sharoitida tashkil qilindi va amalga oshirildi. Epidemiologik – klinik tekshiruv usullari qo‘llanilib ≥ 18-70 yoshli 2230 ta axoli tekshirildi.

Natijalar va xulosalar. Olingan ma’lumotlar arterial gipotenziyani mustaqil nozologik birlik sifatida ko‘rib chiqishga imkon beradi. Fermerlik mehnati bilan shug‘ullanuvchi axoli orasida arterial gipotenziyaning tarqalish chastotasi 11,5% ni tashkil qiladi (erkaklarda-12,5% va ayollarda-10,5 %). Axoli orasida “arterial gipotenziyani xos konstruksiya”si ijtimoiy, oilaviy va mehnat omillari ta’sirida shakllanadi. Uning kelib chiqishi xavfini oshiradigan “kuchli nomaqbul maydon” bo‘lib 31-49 va 18-30 yosh intervallari tasdiqlanadi. Kasallikni “epidemiologik tashhisi” bo‘yicha mavjud strategiyalar takomillashtirilsa fermer aholida gipotonik xavf va asoratlar 15,0 foizga yetib kamayadi, davolanish samarasi bexavflanib 25 foizgacha kuchayadi.

Ushbu tadqiqotga ko‘ra, arterial gipotenziyaning doklinik va klinik bosqichlarida bo‘lgan fermerlar populyatsiyasida prediktor-xavf omillari sezilarli darajada keng tarqalgan: chekish-50,0 foiz, irsiy moyillik-25,6 foiz, alkogol iste’moli-11,3 foiz, semizlik-22,0 foiz, qandli diabetni 2-turi -6,0 foiz, dislipidemiya-5,3 foizdan tasdiqlanadi va ularning barchasi erkaklarda yuqori tarqalish chastotasi bilan ifodalanadi.

Jismoniy mehnat bilan shug‘ullanuvchi aholida arterial gipotenziya aksariyat 5 guruh klinik simptomlar bilan aksariyat ifodalanib kechadi: kardiotserebral simptomlar (51,4 foiz), respirator simptomlar (13,3 foiz), gastroenterologik simptomlar (17,8 foiz), glomerulyar simptomlar (15,0 foiz) va revmatologik simptomlar (9,0 foiz) ustuvorligi tasdiqlanadi. 39,6 foiz aniqlanish chastotasi bilan arterial gipotenziya uchun “noxos simptomlar komorbidligi” (bel og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, kekirish, zarda bo‘lish, qayd qilish va abdominal og‘riqlar timsolida ifodalanuvchi) kuzatiladi.

AYOLLAR POPULYATSIYASIDA ARTERIAL GIPOTONIYANI ANIQLANISHI XUSUSIYATLARI

Tursunov X.X., Mamasoliev N.S., Tursunov J.X., Qurbonova R.R.
Andijon davlab tibbiyot instituti va RShTYoIM AF, Andijon

Tadqiqot maqsadi – ayollar populyatsiyasida arterial gipotoniyani aniqlanish xususiyatlarini aniqlash va baholashdan iborat.

Tadqiqot materiali va usullari. Bir vaqtli epidemiologik tadqiqotda 1113 ta ≥ 18-70 yoshli qishloq ayollar populyatsiyasi tadqiq qilindi. Unifitsirlangan klinik – epidemiologik tekshiruv usullari qo‘llanildi.

Natijalar va xulosalar. Ayollar populyatsiyasida arterial gipotoniya 10,5% aniqlanish chastotasi bilan qayd qilinadi. Turli yosh guruhlarida tafovutlanish bilan ifodalanib tasdiqlanadi: 18-30 da – 12,6%, 31-49 da – 14,3%, 50-69 da – 3,7% va 70 yoshdan oshganlarda – 4,5%.

Ijtimoiy – oilaviy va kasbiy omillar ta’sirida arterial gipotoniya ayollarda sezilarli farqlanib xos tarqalish chastotasi bilan aniqlanadi: bevalarda – 10,5%, oiladan ajrashganlarda – 4,8%, turmush qurganlarda – 13,8%, turmush qurmaganlarda – 3,6%, o‘rta ma’lumotlilarda – 13,7% va oliy ma’lumotlilarda – 8,9% dan.

Ushbu epidemiologik xususiyatlarni xisobga olib arterial gipotoniyani birlamchi profilaktikasini amalga oshirish, bizning taxliliy natijalarimiz bo‘yicha, kasallanish xavfini yoki asoratlanishlarini 11,0% dan 15,0% gacha kamaytiradi. Farmakoxavf 25% ga kamayadi va terapevtik samara xar to‘rtinchi bemorda ortadi.

ARTERIAL GIPERTENZIYaNI PROFILAKTIKASINING TURLI AHOLI GURUHLARIDA KUChAYTIRISh JIHATLARI

Kalandarov D.M., Mamasoliev N.S., Nishonova N.A., Mamasoliev Z.N.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Masalani dolzarbligi. Arterial gipertenziya (AG) profilaktikasining turli aholi guruhlarida kuchaytirish zamonaviy fan uchun o‘tkir ehtiyoj va zaruriyat hisoblanadi. Chunki u – hayotga potensial xavf

soluvchi ko‘p omilli kasallik bo‘lib, aholi orasida kardiovaskulyar kontinuum ko‘payishiga «soqov qotil» sifatida patogen ta’sir ko‘rsatadi. Har yili 7,5 million dunyodagi o‘lim AG bilan bog‘langan, 50% bemorlar davolanishning birinchi yilidayoq dori qabul qilishni to‘xtatishadi.

Tadqiqotning maqsadi – fermerlik faoliyati bilan shug‘ullanuvchi aholi orasida yengil (EAG), o‘rtacha og‘ir (O‘OAG) va og‘ir arterial gipertenziyani (OAG) tarqalishi jihatlarini o‘rganish va baholashdan iborat bo‘ldi. Shu bois mazkur yo‘nalishda zamonaviy populyatsiyada ilmiy tadqiqotlarni bajarish nazariy va amaliy ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot materiali va usullari. Fermerlik faoliyati bilan shug‘ullanuvchi axolining repezentativ guruhida (2182 ta) epidemiologik tadqiqot bajarildi: ≥ 18 – 70 yoshli ayollar 1113 ta (50,5%) va erkaklar 1069 ta (49,5%). YeAG, O‘OAG va OAG Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tavsiyalari (2020), Rossiya (2020) va Yevropa (ESC, 2020) mezonlari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari va mushoxidasi. AGning yengil, o‘rta og‘ir va og‘ir shakllari Fb ShPda alohida ajratirib o‘rganildi hamda baholandi. Ularning aniqlanish chastotalari ≥ 18-70 yoshlilarda quyidagi ko‘rsatkichlar bilan tasdiqlandi: YeAG - 5,6% (erkaklarda - 6,6 va ayollarda - 4,6%), O‘OAG - 6,2% (erkaklarda - 6,2% va ayollarda - 6,3%), va OAG - 0,7% (erkaklarda - 1,0% va ayollarda - 0,4%), OAG ENG yuqori ko‘rsatkich bilan (1,3%) 50-69 yoshlilarda kuzatiladi.

Bunday xususiyat aholining jismoniy faolligini yuqori sur’atda saqlanishi bilan tushuntirilishi mumkin.Chunonchi, AQShda 6,5 yil mobaynida olib borilgan kuzatuvda tasdiqlanishicha, jismoniy faollikning yuqori sur’atda saqlanishi irsiy omil hamda patogenetik ta’sirni ma’lum darajada «bekor qiladi» ["Daryo" ma’lumoti, 2022]. Ikkinchidan, ovqatlanish tarzining ham bu aholida o‘ziga xosligi (meva - sabzavot, sut - qatiq mahsulotlarini nisbatan ko‘proq iste’mol qilinishi) ularni AGdan "saqlovchi omil" bo‘lishi mumkinligini aytib o‘tish.

Xulosa. O‘zbekiston hududlarida AG va uning xatar omillari profilini baholash imkoniyatini beruvchi epidemiologik tadqiqotlar ilmiy tayyorgarlikni, tadqiqotchilarni tayyorlash, reprezentativ tanlovni shakllantirish va majburiy jalb qilishni ta’minlab berish va metodologiyaga qat’iy rioya qilgan holda tekshiruv o‘tkazishni talab qiladi. Faqat u holda, AG chastotasi va uning xatar omillarini haqiqiy baholash imkonini beradi.

IZOLIRLANGAN SISTOLIK ARTERIAL GIPERTONIYaNING FERMERLIK FAOLIYaTI BILAN ShUG‘ULLANUVChI AHOLI ORASIDA EPIDEMIOLOGIK TAFSILOTLARI

Mamasoliev N.S., Nishonova N.A., Mamasolieva Sh.A., Kurbonova R.R.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Masalani dolzarbligi. Prezident Sh.M. Mirziyoevning 18.12.2018 yildagi №PP – 4063 Qarorida ko‘rsatilganidek “Profilaktik tadbirlarni muvofiqlashtiruvchi samarali tizim mavjud emas. Asosiy diqqat e’tibor kasalliklar profilaktikasiga emas, davolashga qaratilmoqda. Xalqaro miqyosda esa tan olingan uslublar asosida SNK va ularning xatar omillari bo‘yicha muntazam epidemiologik tekshiruv va so‘rovnomalarni o‘tkazib turish tavsiya etiladi.....”.

Tadqiqotning maqsadi – fermerlik faoliyati bilan shug‘ullanuvchi aholi orasida izolirlangan sistolik arterial gipertenziyani (ISAG) fermerlik faoliyati bilan shug‘ullanuvchi aholi orasida epidemiologik tafsilotlari o‘rganish va baholashdan iborat bo‘ldi.

Tadqiqot materiali va usullari. Fermerlik faoliyati bilan shug‘ullanuvchi populyatsiyada (FbShP) axolining repezentativ guruhida (2182 ta) epidemiologik tadqiqot bajarildi: ≥ 18 – 70 yoshli ayollar 1113 ta (50,5%) va erkaklar 1069 ta (49,5%). YeAG, O‘OAG va OAG Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tavsiyalari (2020), Rossiya (2020) va Yevropa (ESC, 2020) mezonlari qo‘llanilib aniqlandi va baholandi.

Tadqiqot natijalari va mushoxidasi. Tadqiqotda ISAGning epidemiologik tafsilotlari olib borildi va baholandi. Bunday tavsiflar dunyo miqyosida kam, O‘zbekiston sharoitida va xususan, fermerlik bilan shug‘ullanuvchi aholida umuman yo‘q. Ilk bor unga xos quyidagi epidemiologik xususiyatlari topildi va amaliyotga tavsiya qilindi: ≥ 18-70 yoshli Fb ShPda 2,7% aniqlanish chastotasi bilan kuzatildi (erkaklarda - 2,8% va ayollarda - 2,55); 2) yoshga bog‘liq holda 7,5% ko‘payib aniqlandi; 3) erkak va ayollarda - 1,7 va 1,5% tasdiqlandi; 70 yoshdan ISAG tarqalish chastotasi keskin tafovutlandi, ayollarda uning aniqlanish chastotasi ikki barobar ortishi kuzatildi.

Ushbu natijalar ham boshqa klinik tekshiruvlardan olingan xulosalardan kam %ligi bilan farq qiladi. Fb ShP arterial gipertenziya xatar omillari va patogenli trofologik holatning epidemiologik tavsif xususiyatlari tadqiqotda ilk bora o‘rganildi va baholandi.

Xulosa. Tasdiqlanishicha, ≥ 18-70 yoshli tekshirilgan aholida meva va poliz mahsulotlarini me'yordan ya'ni ≥400 g/sut kam iste'mol qilish aniqlanish chastotasi 21,27% tashkil qildi (erkaklarda - 54,84% va ayollarda - 45,16%). Yoshga bog'liq holda ushbu ko'rsatkich - 24,8% erkaklarda va 22,4% ayollarda farqlanadi.

FERMERLIK BILAN ShUG'ULLANUVChI POPULYATSIYaDA ARTERIAL GIPERTONIYaNI KOMORBIDLIK TARKALIShI VA YoShGA BOG'LIQ JIXATLARI

Nishonova N.A., Mamasoliev N.S., Usmonov B.U., Xolikova N.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Masalani dorzarbligi. 40 yoshdan o'tgan aholining 20–25% AG aniqlanmoqda va oxirgi 5 yilda uning tarqalish chastotasi O'zbekistonda ko'paygan. Yuqori texnologiyali tibbiy yordam ko'rsatish tizimi yaratilganligiga qaramasdan, AGning aniqlanish sur'atlari ortib bormoqda, shuning uchun epidemiologik tadqiqotlar natijalariga "zanjirlangan" AG profilaktikasi tadbirlarini ishlab chiqish talabi dunyo ko'lamida qo'yilmoqda.

Tadqiqotning maqsadi – fermerlik bilan shug'ullanuvchi populyatsiyada arterial gipertoniyani komorbidlik tarkalishi va yeshga boglik jixatlari o'rganish va baholashdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot materiali va usullari. Fermerlik faoliyati bilan shug'ullanuvchi axolining repezentativ guruhida (2182 ta) epidemiologik tadqiqot bajarildi: ≥ 18 – 70 yoshli ayollar 1113 ta (50,5%) va erkaklar 1069 ta (49,5%). YeAG, O'OAG va OAG Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiyalari (2020), Rossiya (2020) va Yevropa (ESC, 2020) mezonlari qo'llanilib aniqlandi va baholandi.

Tadqiqot natijalari va mushoxidasi. Fermerlik ishi bilan shug'ullanuvchi aholida AGning komorbidlik ta'sirida kelib chiqishi kechishining epidemiologik jihatlari ham ilk bora tadqiqotda o'rganildi. Ma'lum bo'ldi-ki, ushbu aholida, ≥ 18-70 yoshli fermerlik bilan shug'ullanuvchilarda, komorbidlik 28,3% tarqalish chastotasi bilan aniqlanadi. Yoshga bog'liq holda 27,0%ga ko'payib tasdiqlandi va u barcha yosh guruhlari, ayollar (57,1%) va erkaklar (42,9%) uchun xosdir.

Komorbidlik 9ta AG xavfini oshiruvchi xatar omillari ichida, patogen ta'siri kuchliligi bo'yicha, 1-chi o'rinni egallaydi (RR = 3,86; 95% II = (2,82 - 5,28); Xi^2=504, 83; R<0,05), keyingi o'rinda quyidagilar turadi: OTV (Xi^2=343,35; R<0,05), gipodinamiya (Xi^2=276,66; R<0,15), ortiqcha tuz iste'moli (Xi^2=157,47; R<0,05), dori vositalari omili (Xi^2=69,19; R<0,05), tamaki chekish (Xi^2=89,97; R<0,05), irsiy moyillik (Xi^2=13,32; R<0,05) va alkogol iste'moli (Xi^2=2,12; R<0,145).

Fb ShPda AG uchun komorbidlik foni hosil qilib assotsiatsiyalanuvchi kasalliklar bo'lib, qandli diabet 2- turi [r^{++}=0,38; P<0,05), CTK (r^{++}=0,28; P<0,05), DLP (r^{++}=0,31; P<0,05), kardioaritmiyat [r^{++}=0,02; P>0,05] va oshqazon - ichak trakti kasalliklari [r^{++}=0,10; P>0,05] hisoblanadi.

Shunday bog'liqlik xususiyatlari YeAG, O'OAG va OAG bilan populyatsiyada ham yaqqol hamda sezilarli bo'lib kuzatiladi. Ayniqsa OAGda, STK misolida, buni quyidagicha sharhlab ko'rsatish mumkin bo'ladi: 1) ≥ 18 – 70 yoshli Fb ShPda OAGSTKa aniqlanish chastotasi 26,7 %ni tashkil qiladi (erkaklarda – 18,2% va ayollarda – 50,0%); 2) o'ta bog'liq bo'lib OAGSTa ning aniqlanish chastotasi 33,0%ga ortadi.

Ilmiy tadqiqot natijalariga qiyoslanib, ushbu ma'lumotlar baholanishidan ma'lumki, AG xatar omillari aholi orasida barvaqt aniqlash va oldini olish sog'liqni saqlashning, barcha davlatlarda, asosiy strategik yo'nalishlaridan biri hisoblanadi [24;48;58].

Ayniqsa nolipid XOga eng ko'p e'tibor qaratilgani va uning YuQGga, jumladan, AGga aloqador "patogen epidemiologik sharoitlarini" yaratishda katta hissa qo'shganligi barcha yirik tadqiqotlarda, bizning ma'lumotlarimizdek, tasdiqlandi [8;40;48;62]. Shuning uchun ham ushbu tadqiqotda aynan shunday yo'nalishda olingan natijalar, shubhasiz, e'tiborni tortadi va/yoki ilmiy – amaliy ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqotda yana isbotlandi-ki, lipid almashinuvi buzilishlari (GXS, GTG) – DLP, AGning yetakchi omili bo'lib hisoblanadi va boshqa tadqiqotlar natijalariga yaqin kelib, ularni tasdiqlaydi [3;121;141]. Chunonchi, ≥ 18-70 yoshli Fb ShPda DLPning AGga assotsirlanib aniqlanish chastotasi quyidagicha tasdiqlanadi: 1) DLPa AG_1 – 35,0% bilan (erkaklarda – 37,5% va ayollarda – 31,4%dan); DLPa AG_2 – 37,5% bo'lib) (erkaklarda – 47,0% va 28,6%dan); 3) DLPa AG_3 – 26,7% bilan (erkaklarda – 18,2% va ayollarda 50,0%dan).

Aritmik komorbidlik holati AGda – 9,8 % (YeAGda), 18,1% (O'OAGda) va 13,3% (OAGda) darajalarda aniqlanish chastotasi bilan tasdiqlanadi. bunday komorbidlik holati ayollarda sezilarli darajada (15,9% farq bilan) erkaklarga qaraganda yuqoriligi diqqatni jalb qiladi.

Tadqiqotda fermerlik bilan shug'ullanuvchi aholi populyatsiyasida AGga hazm a'zolari kasalliklari sezilarli bo'lib yuqori chastotalarda qo'shilishining yuqoriligi tasdiqlandi. Xususan, YeAga XAK- 10,7%

(erkaklarda – 7,0% va ayollarda – 15,7%dan), O‘OAga XAK – 22,4% (erkaklarda – 21,2% va ayollarda – 24,0%dan) va OAGa XAK – 40,0% (erkaklarda – 27,3% va ayollarda – 75,0%dan) aniqlanish chastotasi bilan tasdiqlandi.

Bunday xos komorbidlikning ayol va erkaklarga qaraganda 3 barobar ko‘p kuzatilishi va eng ko‘p 31-49 yoshlilarda tasdiqlanishi e’tiborni jalb qiladi, ya’ni bu xos jihatlar AG profilaktikasida, so‘zsiz, e’tiborga olinishi kerak bo‘ladi.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, fermerlik bilan shug‘ullanuvchi aholi populyatsiyasida arterial gipertenziya kelib chiqishining matematik modeli yaratildi. Chunki Fb ShPda AG «konstruksiyasini» yaratish va uni oldindan kelib chiqishini prognozlash amaliyotini takomillashtirish tadqiqotning yakuniy vazifalaridan biri qilib belgilangan edi. Fermerlik bilan shug‘ullanuvchi aholida arterial gipertenziya kelib chiqish xavfining matematik modelidan kelib chiqadi-ki, ushbu populyatsiyada AGga sezilarli hissasi bilan negativ ta’sirini o‘tkazadigan 16 ta xatar omillari tasdiqlanadi.

COVID-19 KASALLIGIDA O‘PKA FIBROZINING KEChISHI

Usmonov B.U., Mamasaliev N.S, Dalimova M.M, Soipova G.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlati tibbiyot instituti

Tadqiqot maqsadi. Covid-19 bilan kasallangan odamlar orasida postkovid sindromi juda keng tarqalgan. Postkovid sindrom bo'yicha tarqoq epidemiologik tadqiqotlar, shunga qaramay, uning yuqori dolzarbligini ko'rsatadi. Postkovid sindromning ko'rinishlaridan biri o'pka fibrozining (O‘F) rivojlanishi hisoblanadi. Ushbu tezis postkovid sindromi bo'lgan bemorlarda O‘F ning epidemiologiyasi, immunomorfolo giyasi, shuningdek rentgenomorfologik va funktsional xususiyatlari bo'yicha adabiy ma'lumotlarni tahlil qilishga bag'ishlangan. Klinik amaliyot shuni ko'rsatadiki, COVID-19 bilan og'ir bo'lgan odamlarda eng ko'p uchraydigan postkovid sindromning turli fenotiplari va O‘F rivojlanish chastotasiga e'tibor qaratiladi.

Tadqiqot material va usullari. Ushbu tezis SARS-COV-2 sabab bo'lgan virusli infektsiya bilan bog'liq bo'lgan O‘F fenotipiga bag'ishlangan. Ushbu maqolada O‘F ta'rifi, epidemiologiyasi, O‘F rivojlanishining molekular biologik mexanizmlari, gipoksemiya va giperoklarning roli, O‘F rivojlanishiga genetik moyillik, O‘F ning rentgenomorfologik xususiyatlari va istiqbolli davolash usullari izchil ko'rib chiqiladi.

Tadqiqot natijalari. Sars-cov-2 virusining molekular biologik replikatsiya mexanizmlari intensiv ilmiy tadqiqot sohasidir. Infektsionning birinchi kunlariga cho'zilgan qisqa inkubatsiya davri burun shilliq qavatining epiteliya hujayralarida virusning ko'payishi bilan tugaydi. Biologik maqsad apikal qismida an-giotensinga aylantiruvchi ferment 2 (APP-2) ifodalangan hujayralardir. Ammo APP-2 renin–angiotensin tizimini tartibga solishda muhim rol o'ynashi aniqlandi. APP-2 ning yuqori zichligi burun shilliq qavatining neyroepiteliysida sodir bo'ladi. Hidni yo'qotish nervus olfactorius ishtirok etadigan neyro-yallig'lanish jarayonini aks ettiradi. Ba'zi bemorlar ta'mni idrok etishdagi o'zgarishlarni qayd etdilar, bu nervus vagus, nervus glossopharyngeus ta'm lampalarining yallig'lanish jarayoni bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Gipoksiya va giperoksiya O‘F rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan omillardir. Fibrogenez jarayonida og'riq-og'riq o'sish omili b (TFR-b) ga beriladi. Fibroblast-mi gialuron kislotasini ishlab chiqarish gipoksiya bilan ortadi [13]. Tfr-b ning bir nechta izo shakllari ma'lum, 3-izoform gialuron kislotasi sintezi bilan bog'liq.

Gipoksiya boshqa sitokinlarni ham o'zgartiradi, fibroblast proliferatsiyasi jarayonida trombotsitlar o'sishi faktiga katta rol beriladi. Ushbu sitokin glikozaminoglikan fibroblastlari tomonidan ishlab chiqarishning ste-mulyatsiyasi va keyinchalik ularning miyofibroblastlarga differensiatsiyasi bilan bog'liq. Fibroblastlar va miofibroblalarning biologik faolligi kollagenning hujayradan tashqari bo'shliqda cho'kishiga olib keladi, bu fibro hosil bo'lishining asosiy jarayonidir.

Xulosa. Postkovid sindrom bugungi zamonaviy tibbiyot hamjamiyatimning dolzarb muammosidir. Covid-19 bilan kasallangan odamlarning ko‘pchilik qismida O‘F rivojlanadi, uning klinik ko'rinishlari koronavirus infektsiyasining dastlabki belgilari emas. Dastlabki virusemiya davrida kasal odamni uyqusiz qoldirishi mumkin bo'lgan nafas qisilishi o'pka parenximasining fibrotik qayta tuzilishi bilan bog'liq emas. Biroq, postkovid sindromning nogironlik belgilaridan biri sifatida hukmronlik qilishi mumkin bo'lgan nafas qisilishi ko'pincha o'pka parenximasining fibrotik jarayonining rivojlanishi bilan bog'liq. O‘F rivojlanishini bashorat qilish COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda rivojlanadigan patologik jarayonlarning og'irligini baholashga asoslangan bo'lishi mumkin.

COVID-19 KASALLINING JIGARDAGI ASORATLARI

Mamasoliev Z.N., Mamasaliev N.S, Mamarasulova D.Z, Soipova G.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqot maqsadi. COVID-19 o‘tkazgan bemorlarda jigar asoratlari kuzatilishi holatini o‘rganish.

Tadqiqot material va usullari. Ushbu tadqiqot uchun 2021–2023 yillar davomida Andijon shahrida 188 nafar COVID-19 dan sog‘aygandan bir qancha vaqt o‘tgandan so‘ng ayrim jigar asoratlari rivojlangan bemorlar o‘rganildi. Birinchi nazorat guruhini shu yoshdagi COVID-19 o‘tkazmagan69 ta sog‘lom insonlar (I-guruh), ikkinchi guruhni 69 nafar COVID-19 o‘tkazgan jigarning surunkali kasalliklari mavjud bo‘lmagan bemorlar (II-guruh) hamda uchinchi guruhni COVID- 19 bilan kasallangangungacha davrda surunkali jigar kasalliklari mavjud bo‘lgan 50 nafar koviddan keyingi sindromning jigar asoratlari rivojlangan bemorlar (III-guruh) ni tashkil etdi. Jigarni makroskopik va mikroskopik qiyosiy jihatdan baholash maqsadida 1 dan to 3 oylikgacha bo‘lgan 30 nafar oq zotsiz kalamushlar organizmidagi a’zolar inson 25-50 yoshidagi a’zolar o‘zgarishlariga o‘xshash tuzilganligi tufayli ajratib olindi.

Tadqiqot natijalari. Ta’kidlab o‘tish kerakki, guruhlarga kiritilgan bemorlar yoshi 45 dan to 55 yoshgachani tashkil etib, u o‘rtacha ±50 yoshni, asosiy guruhda ±48,05 yoshni, nazorat guruhida esa, ±49,2 yoshni tashkil etdi (r>0,05). Gender jihatdan 188 nafar bemordan 98 (52,1%) tasi erkaklardan, qolgan 90 (47,9%) tasi ayollardan iborat edi. Guruhlar bo‘yicha ular quyidagicha taqsimlanishdi nazorat guruhida 22,1% erkak va 27,0% ayollar, asosiy guruhda 30,0% va 20,9% kuzatildi. Bundan xulosa qilish mumkinki, tadqiqotimizda gender jihatdan erkaklar ko‘proq ekanligi ma’lum bo‘ldi, bu holat ularda zararli odatlarning ko‘pligi va ovqatlanishdagi o‘zigahosliklari bilan bog‘liq. Surunkali kasalliklarni tahlil qilish asnosida tadqiqot guruhlaridagi bemorlarda quyidagi nozologik birliklar aniqlangan. Surunkali gepatit B, C, D, surunkali xolesistit, surunkali gastrit, surunkali sistit, arterial gipertenziya, qandli diabet, surunkali pielonefrit, surunkali yurak ishemik kasalligi kabilar mavjud edi.Eng ko‘psonli surunkali kasalliklar uchinchi guruhda aniqlandi. Birinchi asosiy guruh tekshiriluvchilarini tahlil qilinganida, 36,13±0,81 yoshni tashkil etdi. Umumiy qon tahlilida aniqlandiki, norma ko‘rsatkichlariga nisbatan ishonchli farqlar aniqlanmadi, faqatgina EChT ko‘rsatkichi 1,5-2 baravar oshgan, bu esa koviddan keyingi sindrom bilan kasallangan bemorlarda hozirgacha davom etayotgan tizimli yallig‘lanish jarayonlaridan dalolat beradi. Asosiy guruhda shu belgilarni qiyoslash maqsadida yuqoridagi ko‘rsatkichlar aniqlandi (n=50). Bunda bemorlarning o‘rtacha yoshi 55,6±1,07 yoshni tashkil etdi. Ko‘rsatkichlar esa referent ko‘rsatkichlardan farqlanmagan bo‘lib, xuddi birinchi guruhdagi kabi EChT yuqori edi. O‘rganish uchun keyingi mezon bo‘lib, jigarning funksiyasiga bog‘liq bo‘lgan biokimyoviy ko‘rsatkichlar edi. Normativ ko‘rsatkichlarga nisbatan biokimyoviy ko‘rsatkichlardagi farqlanishlar tekshiriluvchilarning butun jamlanmasiga nisbatanqo‘llanildi. Masalan, ALat normaning yuqori chegarasiga nisbatan 1,34 martaga ko‘p edi. ASaT esa 1,24 martaga ortiq edi.

Xulosa. Jigar fibrozi ya’ni qattiqlashganligining ko‘rsatkichi birinchi asosiy guruhda o‘rtacha 8,28±0,48 tashkil etdi, bu referent ko‘rsatkichlar yuqori chegarasidan 1,42 baravar baland, koviddan keyingi sindrom mavjud bo‘lgan ikkinchi asosiy guruhda ushbu ko‘rsatkich 2,5 baravar ortiq ekanligi aniqlandi. Ikkala asosiy guruhning steatoz ko‘rsatkichlari normaga nisbatan 1,11 va 1,18 baravar baland. Ikkinchi asosiy guruhdagi yuqori ko‘rsatkichlarni jigarningavvaldan bir necha yillar davomida surunkali kasalliklari mavjud bo‘lganligi ustiga COVID-19 ning qo‘shilishi sababli jigarning koviddan keyingi sindromi kuzatilganda asoratlanishi bilan izohlash mumkin.

QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA O‘PKA SILINING QO‘ShILIB KELIShIDA YoNDOSh KASALLIKLAR VA XAVF OMILLARINI TARQALIShI XUSUSIYaTLARI

Mamasolieva Sh.A., Soipova G., Mamasoliev N.S., Usmonov B.U.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Ishning maksadi: Farg‘ona vodiysi sharoitida qandli diabet bilan kasallangan aholi orasida o‘pka silining kechishida yondosh kasalliklar va xavf omillarini tarqalishi xususiyatlari o‘rganish. (Andijon viloyati ftiziatriya dispanseri misolida).

Tekshiruv materiallari va usullari: maxsus 3 yillik epidemiologik va kliniko-meteorologik tekshiruvda 600 ta qandli diabet bilan kasallangan o‘pka sili bilan xastalangan bemorlar o‘rganildi.

Bemorlarda epidemiologik, umumklinik, laborator, instrumental, mikrobiologik va statistik tekshiruv usullaridan foydalanildi. Tekshiruv Andijon viloyati ftiziatriya markazi materiallari buyicha taxlil kilinib urganildi.

Natijalar va xulosalar: O‘pka sili aniqlangan qandli diabetli aholi orasida 10ta xavf omili QD_2 O‘S_q bemorlar populyatsiyasida ushbu patologiyalar va holatlar quyidagicha tarqalish chastotasida aniqlanadi: o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O‘SOK)-≥16-90 yoshli umumiy bemorlar populyatsiyasida - 29,7%, o‘tkir pnevmoniya (O‘P) – 2,5%, surunkali pnevmoniya – 2,8%, o‘tkir bronxit – 1,8%, surunkali bronxit – 12,8% , boshqa kasalliklar – 59,5%, surunkali Lor – kasalliklar (SLORK) – 8,0%, O‘RVI (yilda bir marta) – 14,5%, O‘RVI (yilda bir martadan ko‘p) – 75,8%, torvoq – 4,7%, ekzema – 16,8%, ovqat allergiyasi – 2,8%, OIT – 7,0%, o‘pkadan tashqari sil (O‘TS) – 1,0%, davriy kasallikning qo‘zishi (DKQ) – 9,3%, oldingi davodan ajralish (ODA) – 13,5%, qarindosh urug‘larda OIT (KUOIT) – 6,3%, qarindosh urug‘larda o‘pka kasalliklari (QUO‘K) – 5,3%, qarindosh urug‘larda allergik kasalliklar (QUAK) – 4,5% tarqalishi aniqlandi.

Yondosh kasalliklar va holatlar, xavf omillari sezilarli farq bilan nisbatan yuqori chastotalarda QD_2 O‘S_q li populyatsiyada qayd qilindi.

QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AXOLIDA O‘PKA SILINING RENTGENOLOGIK JOYLAShUVI BO‘YIChA UCHRASH CHASTOTALARI

Xolikova N.A., Mamasoliev N.S., Kuchkorova M.F., Usmonov B.U.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Ishning maksadi: Farg‘ona vodiysi sharoitida qandli diabet bilan kasallangan aholi orasida o‘pka silining rentgenologik xususiyatlarini o‘rganish. (Andijon viloyati ftiziatriya dispanseri misolida)

Tekshiruv materiallari va usullari: maxsus 3 yillik epidemiologik va kliniko-meteorologik tekshiruvda 600 ta qandli diabet bilan kasallangan o‘pka sili bilan xastalangan bemorlar o‘rganildi. Bemorlarda epidemiologik, umumklinik, laborator, instrumental, mikrobiologik va statistik tekshiruv usullaridan foydalanildi

Natijalar va xulosalar: QD_2O‘S_q da rentgenologik ko‘rinishlar sil kasalligi joylashuviga xos bo‘lib 12 turga bo‘linib, erkak va ayollarda tafovut bilan quyidagi tarqalish chastotalarida aniqlandi: ikkala o‘pkada fibrotik o‘zgarishlar – 3,4% va 2,6%, chap o‘pkada fibroz – kavernoz soyalanish – 1,5% va 2,2%, o‘ng o‘pka pastki bo‘lagidagi soya 3,4% va 3,7%, chap o‘pka pastki bo‘lagida soyalanish – 0,0% va 1,15%, o‘ng o‘pka yuqori bo‘lagida soyalanish 13,6% va 10,7%, chap o‘pka yuqori bo‘lagida soyalanish – 6,4% va 6,6%, ikkala o‘pka infiltrativ sili – 0,6 % va 0,7 %, o‘ng o‘pka yuqori bo‘lagi infiltrativ sili – 2,4% va 2,2%, ikkala o‘pkada soyalanish – 13,7% va 11,8%, o‘ng o‘pkada soyalanish – 24,1% va 24,3% va chap o‘pkada soyalanish – 24,1% hamda 24,3%.

Xulosa qilish mumkinki, rentgenologik ko‘rinishlari bo‘yicha qandli diabetli bemorlarda o‘pka sili yuqori chastotalarda o‘ng o‘pkada va o‘ng o‘pka yuqori bo‘lagida joylashuvi bilan tasdiqlanadi. Nisbatan kam chastota bilan shunday joylashuvli o‘pka sili, QD fonida, chap o‘pkada ham qayd qilinadi. O‘pkaning pastki bo‘laklaridagi joylashuv eng kam chastotalarda (0,6% dan 1,5% gachani tashkil qilib) kuzatiladi. Eng ko‘p chastotada rentgenologik – “soyalanish” simptomi (13,6% ga yetib) va eng kam chastota bilan infiltrativ (0,6%) va fibrotik o‘zgarishlar (2,6%) rentgenologik tekshiruvda tasdiqlanadi.

QANDLI DIABET VA O‘PKA SILI BILAN KASALLANGAN AXOLIDA SIYDIK AJRATISh TIZIMI KASALLIKLARI UChRASh ChASTOTALARI

Soipova G., Mamasoliev N.S., Roziqov M.M., Mamasoliev Z.N.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Ishning maksadi: Farg‘ona vodiysi sharoitida qandli diabet va o‘pka sili bilan kasallangan aholi orasida siydik ajratish tizimi kasalliklarini o‘rganish. (Andijon viloyati ftiziatriya dispanseri misolida)

Tekshiruv materiallari va usullari: maxsus 3 yillik epidemiologik va kliniko-meteorologik tekshiruvda 600 ta qandli diabet bilan kasallangan o‘pka sili bilan xastalangan bemorlar o‘rganildi. Bemorlarda epidemiologik, umumklinik, laborator, instrumental, mikrobiologik va statistik tekshiruv usullaridan foydalanildi

Natijalar va xulosalar: $QD_2O‘S_q$ning siydik ajratish tizimi kasalliklari (SATK) tomonidan klinik ko‘rinishlari quyidagi ifodalanish va chastotalarda aniqlandi: «Yomon natijali peshob tahlili» - 75,0% (erkaklarda – 71,6% va ayollarda – 26,3%), «Bel og‘rig‘i» - 51,8% (erkaklarda – 51,8% va ayollarda – 19,1%), «Dizuriya» - 40,0% (erkaklarda – 42,4% va ayollarda – 15,6%), «Shishlar» - 32,3% (erkaklarda – 35,1% va ayollarda – 12,9%), « so‘nggi yillarda yuzaga kelgan AG» - 20,0% (erkaklarda – 24,4% va ayollarda – 8,9%), «AG avvalgi yillarda» - 14,0% (erkakalrda – 17,1% va ayollarda – 6,3%), «Dispanser nazoratida turish» - 9,5% (erkaklarda – 11,3% va ayollarda – 4,1%), «SAT kasalligining mavjudligi» - 23,3% (erkaklarda – 22,0% va ayollarda – 8,1%).

$QD_2O‘S_{QY}$ da, yuqoridagilardan farqli o‘laroq, SATK simptomlari qo‘shilib kelgan holda quyidagi chastotalarda tasdiqlandi: «Yomon natijali peshob tahlili» - 39,0% (erkaklarda – 28,6% va ayollarda – 52,3%), «Bel og‘rig‘i» - 14,0% (erkaklarda – 12,5% va ayollarda – 15,9%), «Dizuriya» - 8,0% (erkaklarda – 5,4% va ayollarda – 11,4%), «Shishlar» - 7,0% (erkaklarda – 7,1% va ayollarda – 6,8%), «AG oxirgi yilda» - 6,0% (erkaklarda – 5,4% va ayollarda – 6,8%), «AG avvalgi yilllarda» - 10,0% (erkaklarda – 87,1% va ayollarda – 13,6%), «Dispanser nazoratida turish» - 5,0% (erkaklarda – 5,4% va ayollarda – 4,5%), «SATK kasalligining mavjudligi» - 6,0% (erkaklarda – 8,9% va ayollarda – 2,3%).

7 turdagi siydik ajratish tizimi patologiyasiga xos 8 ta klinik-funksional o‘zgarishlar tasdiqlanadi eng yuqori chastotalarda yomon peshob tahlili (75,0 %), bel og‘rig‘i (51,8 %) va dizuriya (40.0%) kuzatiladi.

QANDLI DIABET VA O‘PKA SILI BILAN KASALLANGAN AXOLIDA HAZM A’ZOLARI TIZIMI KASALLIKLARI UChRASh ChASTOTALARI

Kurbonova R.R., Mamasoliev N.S., Soipova G, Mamasolieva Sh.A.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Ishning maksadi: Farg‘ona vodiysi sharoitida qandli diabet va o‘pka sili bilan kasallangan aholi orasida hazm a’zolari tizimi kasalliklarini o‘rganish. (Andijon viloyati ftiziatriya dispanseri misolida).

Tekshiruv materiallari va usullari: maxsus 3 yillik epidemiologik va kliniko-meteorologik tekshiruvda 600 ta qandli diabet bilan kasallangan o‘pka sili bilan xastalangan bemorlar o‘rganildi. Bemorlarda epidemiologik, umumklinik, laborator, instrumental, mikrobiologik va statistik tekshiruv usullaridan foydalanildi.

Natijalar va xulosalar: $QD_2O‘S_q$ bemorlar populyatsiyasida quyidagi hazm a’zolari kasalliklari (HAK) turli tarqalish chastotalarida aniqlandi: dizenteriya – 7,2% (erkaklarda – 8,2% va ayollarda – 3,0%, lyamblioz – 1,3% (erkaklarda – 1,5% va ayollarda – 0,6), va qorin bo‘shlig‘ining xirurgik kasalliklari (QBXK) – 0,8 % (erkaklarda – 0,3% va ayollarda – 0,1%).

Umuman, XAK $QD_2O‘S_q$ va $QD_2O‘Sqy$ bemorlar populyatsiyasida farqli holda quyidagi chastotalarda tavsiflandi: dizenteriya – 7,2% va 9,0% dan, lyamblioz – 1,3% va 1,0% va QBXK – 0,8% va 2,0%).

Ushbu populyatsiya qarindoshlarida (ota onasi va aka - ukalarida) HAK anamnezi o‘rganildi, tahlil qilib baholandi va tasdiqlanishicha, ularda kasalliklar quyidagi chastotalarda kuzatildi: oshqozon va qizilo‘ngach raki – 0,2% va 0,00% – asosiy guruh va nazorat guruhlarida mos holda, o‘t – tosh kasalligi – 2,8% va 2,0% va hazm a’zolarining boshqa kasalliklari – 4,5% va 5,0%.

Xulosa qilish mumkinki, o‘pka sili bilan kasallangan bemorlarda oshqozon ichak kasalliklarining kelib chiqish xavfi – 9,8% dan ($QD_2O‘S_q$ da) 12,0% gacha ($QD_2O‘S_{qy}$ da) oshadi.

FERMERLIK FAOLIYaTI BILAN ShUG‘ULLANUVChI AHOLI ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYaNI IJTIMOIY OMILLARI

Mamasoliev N.S., Nishonova N.A., Xolikova N.A., Kalandarov D.M.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Masalani dolzarbligi. Butun dunyoda shular qatorida O‘zbekistonda ham, yurak – qon tomir kasalliklari va ularning xatar omillari, jumladan AG oldini olish, nazorat qilish va davolash, aholining kasallanishi va erta (bevaqt) o‘limni kamaytirish bo‘yicha izchil chora tadbirlar ko‘rilmoqda.

Tadqiqotning maqsadi – fermerlik faoliyati bilan shug‘ullanuvchi aholi orasida arterial gipertenziyani xususiyatlarini o‘rganish va baholashdan iborat bo‘ldi. Shu bois mazkur yo‘nalishda zamonaviy populyatsiyada ilmiy tadqiqotlarni bajarish nazariy va amaliy ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot dizayni bo‘yicha bir vaqtli epidemiologik tekshiruv hisoblanadi. Tadqiqot Farg‘ona vodiysining Andijon viloyati sharoitida o‘tkazildi. Uni ob’ekti qilib Paxtaobod tumanini fermerchilik ishlari bilan shug‘ullanuvchi uyushgan populyatsiyasi olindi.

Tadqiqot natijalari va mushoxidasi. Tadqiqot natijalari fermerlik bilan shug‘ullanuvchi aholi orasida arterial gipertenziya bir qator xususiyatlarga ega ekanligi tasdiqlandi. Chunonchi, oilaviy - ijtimoiy omillarga (oliy ma’lumotlilar, o‘rta ma’lumotlilar, turmush qurmaganlar, turmush qurganlar, ajrashganlar, bevalar) bog‘liq holda 3,5 barobarga yetib farq bilan ko‘payib AG fermerlik bilan shug‘ullanuvchi aholida kuzatiladi va erkaklarda ushbu omillar ta’siri ayollarga qiyosan sezilarli darajada kuchli bo‘ladi. Nisbatan yuqori tarqalish chastotasi bilan AG oliy ma’lumotlilar va oilaviy (turmush qurganlar) Fb ShPda tasdiqlanadi. Bu ko‘rsatkichlar boshqa populyatsiyada olingan natijalardan keskin (to 3 barobarga yetib) kamligi bilan farqlanadi [41;22;48;58].

Mazkur populyatsiyada AGning aniqlanish chastotasi turli yosh guruhlarida 31,3% tafovutlanadi, yosh o‘tishi bilan 6,4 barobar ortadi: ≥ 18-70 yoshlilarda 12,9% tarqalish chastotasi bilan aniqlanadi va uning aniqlanish chastotasi eng ko‘p 70 yoshdan oshganlarda (38,2%) va 50-69 yoshlilarda (19,7%) tasdiqlanadi. 18-30 yoshlilarda (6,9%) va 31-49 yosh guruhida (10,8%) eng kam aniqlanish chastotasi bilan kuzatiladi (R<0,05).

Xulosa. Bu ma’lumotlar yana tasdiqlaydi, yosh omili so‘zsiz AGning kuchli xatar omillaridan biri hisoblanadi. Ushbu natijalar boshqa populyatsiyalardan olingan o‘xshash natijalarni mutlaqo tasdiqlaydi. Ammo ularning ko‘pchiligi klinik tekshiruvlarda o‘ziga, asosan fermerlikka daxldor bo‘lmagan aholi ekanligini hisobga olish kerak bo‘ladi. Fermerlik bilan shug‘ullanuvchi aholi populyatsiyasida AG 12,9% tarqalish chastotasi bilan aniqlanadi va sezilarli tafovutlanib erkaklarda (14,6%) hamda ayollarda (11,3%) tasdiqlanadi. Yosh omili kuchli xatar omili sifatida ta’sislanadi, unga bog‘liq bo‘lib 6,4 barobar AG aniqlanish chastotasi ortadi.

FARG‘ONA VODIYSI AXOLISI ORASIDA QIZILO‘NGACH SARATONINING BOSQICHIGA KO‘RA ANIQLANISH VA O‘LIM STATISTIKASI

Zulunov A.T., Mamasoliev N.S., Mamarasulova D.Z., Kalandarov M.
RSHTYOIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Birinchi marta QS tashxisi qo‘yilgan bemorlarni saraton bosqichiga ko‘ra taqsimlash shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning ko‘pchiligi - 124 kishi (51,88%) saraton kasalligining 2-bosqichida, va shu bemorlarning - 86 bemor nafarida (25,98%), radikal va kengaytirilgan va kombinatsiyalangan jarrohlik operatsiyalari zarur bo‘ladi. Bemorlar orasida 1-bosqichda, minimal invaziv muolajalar va QS bo‘lsa - endoskopik radikal organlarni saqlovchi muolajalar - faqat 1 kishida (0,42%) aniqlandi. 28 bemorda (11,72%) QSning 4-bosqich tashxisi qo‘yilgan, ularni faqat palliativ davolash mumkin. Shuningdek, tahlillar shuni ko‘rsatdiki, 3- va 4-bosqichda aniqlangan bemorlarning eng ko‘p soni Namangan viloyatida (mos ravishda 43,66 % va 23,94 %), Andijon viloyatida 26,32 % va 3,95 %, Farg‘ona viloyatida 38,04 % va 8,70% bemor qayd etilgan (xududlar o‘rtasida kasallik aniqlangan bosqichga qarab chastotalar farqining ahamiyati hi kvadrat = 26,60, p<0,001).

2020-yilda 210 nafar bemor RIO va RIATM xududiy filiallari hisobidan chiqarildi (2020-yilda barcha ro‘yxatga olinganlarning 28,69% (hisobdan chiqarilgan va hisobot yili oxirigacha hisobga olingan bemorlar soni), shundan 154 nafari (73,33%) qishloq aholisi va 90 nafari (42,86%) ayollar, ulardan 163 nafari QS tufayli vafot etgan (ro‘yxatdan chiqarilgan barcha bemorlarning 77,62% va RIO va RIATM xududiy filiallarida 2020 yilda ro‘yxatga olinganlarning 22,27 %), shu jumladan 127 nafari (77,91 %) qishloq aholisi va 73 nafari (44,79%) ayollar. Ro‘yxatdan chiqarilgan va vafot etgan bemorlarning eng ko‘p soni (kuzatish davri oxiriga kelib dispanser hisobida qolgan bemorlarning 96,23 % va 75,47 %) Andijon viloyatida qayd etilgan (bemorlar soni bo‘yicha hududlar o‘rtasidagi chastota farqining ahamiyati) ro‘yxatdan olib tashlangan hi kvadrat = 177,01, vafot etgan bemorlar uchun hi kvadrat = 122,50, har ikkala chastota farqi uchun p<0,001).

Shunday qilib, tadqiqotning birinchi, retrospektiv, epidemiologik bosqichida RIO va RIATM xududiy filiallari ma’lumotlari asosida QS Andijon, Namangan va Farg‘ona viloyatlarida 100 000 aholiga 5,29 ta kasal uchrashi va barcha xavfli o‘smalarning 1,98% ni tashkil etishi aniqlandi. 2020-yilda jami 732 nafar QS bilan kasallangan bemor dispanser hisobiga olindi, shundan yil oxiriga qadar 522 nafar bemor qolgan. Boshqa mamlakatlar ma’lumotlari bilan solishtirganda ayollar ulushi nisbatan yuqori bo‘lib, 48,08% ni tashkil etdi. 5 yillik hisobot davrida viloyat onkologik dispanserlarida ro‘yxatga olingan QS bilan kasallangan bemorlar soni 21,39% ga kamaydi, Shuningdek, xavfli saraton tarkibida QS ning nisbiy ulushi ham kamaydi (11,65%). 2020-

yilda ro‘yxatga olingan bemorlarning 55,97 %da QS birinchi marta aniqlangan va saratonni dastlabki bosqichlarda aniqlash imkonini beradigan profilaktik tekshiruvlar davomida kasallik faqat yangi tashxis qo‘yilgan bemorlarning 20,01% da aniqlangan. Buning oqibati shundaki, ko‘pchilik bemorlarda saraton 2 va 3 bosqichlarda aniqlangan va faqat 1 bemorda – 1 bosqichda aniqlangan. 2020- yilda ro‘yxatdan o‘tgan bemorlarning 28,69% ro‘yxatdan chiqarilgan, shu jumladan, ro‘yxatga olingan barcha bemorlarning 22,27%i QSdan bir yil ichida vafot etgan. Hududlar bo‘yicha qiyosiy tahlil shuni ko‘rsatdiki, qizilo‘ngach patologiyasini erta aniqlash va dastlabki profilaktikaning asosi bo‘lgan dastlabki skrining yetishmovchiligi Namangan viloyatida qayd etilgan.

FARG‘ONA VODIYSI AXOLISI ORASIDA QIZILO‘NGACh SARATONI KASALLIGINING EPIDEMIOLOGIK TAXLILI.

Mamarasulova D.Z., Zulunov A.T., Mamasoliev N.S., Soipova N.A.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Aholi soni 2020-yilda Andijon viloyatida 3 million 188 ming, Namangan viloyatida 2 million 810 ming, Farg‘ona viloyatida esa 3 million 872 ming kishini tashkil qildi. 2020-yil oxiriga kelib RIO va RIATM hududiy filiallarida 26405 nafar xavfli o‘sma bilan kasallanganlar ro‘yxatga olingan bo‘lib, bu xavfli o‘smalar bilan kasallanish darajasi 0,27% ni tashkil etdi. Xavfli kasalliklarning tarqalishi Namangan viloyatida ancha yuqori (0,32% Andijonda 0,21%ga nisbatan, Farg‘ona viloyatida 0,28%, p<0,001 (1-jadval).

Hisob-kitob davri (2020-yil) oxirida QS bilan kasallangan soni 522 nafar bemor edi (2-rasm), bu xavfli o‘sma kasalligi bo‘lgan barcha bemorlarning 1,98% ini tashkil etdi. Umuman olganda, tashxis qo‘yilgan QS bilan kasallanish 100 000 aholiga 5,29 kishini tashkil etdi. QS tarqalishi Farg‘ona viloyatida sezilarli darajada yuqori (2,46% nisbatan Andijonda 1,61% va Namangan viloyatlarida 1,67%, p<0,001).

1-jadval

RIO va RIATM hududiy filiallarida statistik bo‘limlari ma’lumotlariga ko‘ra xavfli o‘smalar va QS tarqalishi.

Ko‘rsatkich.	Andijon viloyati (n=3,188 mln.).	Namangan viloyati (n=2,810 mln.).	Farg‘ona viloyati (n=3,872 mln.).	hi kvadrat.
Xavfli o‘smalar-ning tarqalishi (absolyut son / %).	6586 (0,21%).	8997 (0,32%).	10822 (0,28%).	756,46, p<0,001.
QS tarqalishi (absolyut son / 100 000 aholiga).	106 (3,32).	150 (5,34).	266 (6,87).	41,56, p<0,001.
Barcha xavfli o‘s-malarning tarki-bida QS ulushi (%).	1,61%.	1,67%.	2,46%.	21,31, p<0,001.

QISHLOQ POPULYATSIYASIDA GIPODINAMIYANI XATAR OMIL SIFATIDA TAVSIFI

Kurbonova R.R., Mamasoliev N.S., Abduraxmonov B.M., Mamasolieva Sh.A.
Andijon davlab tibbiyot instituti va RShTYoIM AF, Andijon

Tadqiqot maqsadi – qishloq populyatsiyasida gipodinamiya xatar omilini tarqalishi chastotasini aniqlash va baholashdan iborat.

Tadqiqot materiali va usullari. Bir vaqtli epidemiologik tadqiqot qishloq sharoitida tashkil etildi. Unga 425 ta qishloq axolisi – fermerlar populyatsiyasi jalb qilindi. Klinik – instrumental va so‘rovnomali tekshiruv usullari qo‘llanildi.

Natijalar va xulosalar. Tadqiqot natijalari tasdiqlaydiki, qishloq axolisi – fermerlar populyatsiyasida gipodinamiya 53,0% tarqalish chastotasi bilan aniqlanadi. Yoshga bog‘liq xolda tafovutlanib – 18-30 yoshlilarda – 39,0%, 31-49 da – 56,0%, 60-69 da – 4,4% va ≥70 yoshlilarda aniqlanmaydi (populyatsiya soni ozligi bilan tushuntiriladi).

Erkaklarda tarqalish chastotasi ustuvorlik qiladi (63,0%); ayollarda aniqlanish chastotasi (36,0%) 1,9 martaga yetib kam ko‘rsatkich bilan tasdiqlanadi.

Xususan, 18-30 yoshli erkak va ayollarda – 69,0% va 30,0% dan (P<0,05), 31-49 yoshlilarda – 59,0% va 40,0% dan (P<0,05), 50-69 yoshlilarda – 68,0% va 31,0% dan qayd etiladi.

Xulosa: Gipodinamiya Andijonning ≥ 18-70 yoshli populyatsiyasida yuqori tarqalish chastotasi bilan tavsiflanadi. Genderlik ta'siri ishonchli tasdiqlanadi, umumiy ≥ 18-70 yoshli axoli populyatsiyasida – 53,0%, erkaklarda 63,0% va shu yoshdagi ayollarda 36,0% tarqalish chastotalarida gipodinamiya qilinadi. Bu ma'lumotlar birlamchi va ikkilamchi profilaktika dasturlarini ishlab chiqishda foydalanish mumkin bo'ladi.

FARG'ONA VODIYSI SHAROITIDA QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA O'PKA SILINING SHAKLLANISHINING GENDERLI-YOSHGA BOG'LIQ, EPIDEMIOLOGIK TAVSIFLARI

Kuchkorova M.M., Mamasoliev N.S., Soipova G., Mamasolieva Sh.A.
RShTYoIM Andijon filiali.
Andijon davlati tibbiyot instituti

Ishning maksadi: Farg'ona vodiysi sharoitida qandli diabet bilan kasallangan aholi orasida o'pka silining shakllanishininig genderli-yoshga bog'liq, epidemiologik tavsiflarini o'rganish. (Andijon viloyati ftiziatriya dispanseri misolida)

Tekshiruv materiallari va usullari: maxsus 3 yillik epidemiologik va kliniko-meteorologik tekshiruvda 600 ta qandli diabet bilan kasallangan o'pka sili bilan xastalangan bemorlar urganildi. Bemorlarda epidemiologik, umumklinik, laborator, instrumental, mikrobiologik va statistik tekshiruv usullaridan foydalanildi

Natijalar va xulosalar: Andijon viloyat ftiziatriya shifoxonasi sharoitida 2022-2023 yillar mobaynida davolangan 18 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan o'pka sili mavjud diabetli 600 nafar bemorlar populyatsiyasida olib borildi. Ulardan 328 tasini (54,7%) erkaklar va 272 tasini (45,3%) ayollar tashkil etdi. Bemorlar populyatsiyasi yosh ko'rsatkichlari bo'yicha quyidagicha tavsiflandi: mos ravishda 18-29 yoshda – 20 nafar (3,3%) va 20 nafar (20,0%), 30-33 yoshlilar -31 kishi (5,17%) va 17 kishi (17%), 40-49 yoshda-100 nafar (16,67%) va 12nafar (12%), 50-59 yoshda-197kishi (32,83%) va 26 kishi (26,0%), 60-69 da -187kishi (31,27%) va 16 kishi (16%), 70-79 yoshda-59 (9,84%) va 7 kishi (7,0%), 80-89 yoshda -5 nafar (0,83%) va 2 nafar (20%), ≥ 90 yoshlilar – 1 patsient (0,17%) va 00 (0,0%) dan iborat bo'ldi. o'pka sili bilan bemorlarda kasallikning turli shakllari farqlanib quyidagi mos holda quyidagi tarqalish chastotasi bilan aniqlanadi: o'choqli O'S – 2,83 % va 1,0 % Infiltrativ O'S – 91,3% va 77,0% , tuberkuloma – 2,17% va 0,00%, tarqalgan O'S – 1,83% va 10,0%, fibroz – kavernoz O'S – 3,83% va 12,0%, kazeozli pnevmoniya – 0,33% va 0,00%, o'pka silining sirrotik shakli – 0,50% va 4,0%, o'pka to'qimasining yemirilishi bilan ifodalangan O'S – 46,5% va 62,0% va mikobakteriyalarning chiqarilishi bilan kechuvchi O'S 8,17% va 10,0%.

Eng yuqori chastotalarda infiltrativ va o'pka to'qimasining yemirilishi bilan ifodalanuvchi o'pka sili qandli diabetning 2 – turi bilan aholida tasdiqlanadi. Xuddi shunday tendensiya 2 – guruh vakillari bo'lgan aholida ham qayd qilinadi.

QD_2 O'S_q tarqalishini erkak va ayollarda deyarli bir xil chastotada uchrashi kuzatiladi; infiltrativ va o'pka to'qimasining yemirilishi bilan kechuvchi o'pka sili hamda, fibroz – kavernoz O'S – ayollarda, o'choqli O'S, tuberkuloma va kazeozli hamda sirrotik shaklli O'S – erkaklarda nisbatan yuqori chastotalarda tasdiqlandi. QD_2 O'S_{qb} esa –nisbatan yuqori chastotalar bilan ayollarga nisbatan erkaklarda tasdiqlanadi.

FARG'ONA VODIYSI SHAROITIDA QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA O'PKA SILINING KECHISHIDA TASHQI VA ICHKI MUXIT OMILLARI EPIDEMIOLOGIK TAVSIFLARI

Usmonov B.U., Mamasoliev N.S., Kuchkorova M.M., Mamasoliev Z.N.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlati tibbiyot instituti

Ishning maksadi: Farg'ona vodiysi sharoitida qandli diabet bilan kasallangan aholi orasida o'pka silining kechishida tashqi va ichki muxit omillari epidemiologik tavsiflarini o'rganish. (Andijon viloyati ftiziatriya dispanseri misolida)

Tekshiruv materiallari va usullari: maxsus 3 yillik epidemiologik va kliniko-meteorologik tekshiruvda 600 ta qandli diabet bilan kasallangan o'pka sili bilan xastalangan bemorlar o'rganildi. Bemorlarda epidemiologik, umumklinik, laborator, instrumental, mikrobiologik va statistik tekshiruv

usullaridan foydalanildi. Tekshiruv Andijon viloyati ftiziatriya markazi materiallari buyicha taxlil kilinib urganildi.

Natijalar va xulosalar: O‘pka sili kasalligi bor qandli diabetli aholi orasida 10ta xavf omili tashqi omil sifatida quyidagi chastotalarda aniqlandi: shovqin-30,0%, chang-27,3%, kimyoviy omillar-2,5%, ionlar-0,3%, tok-0,7%, issiq sex-0,5%, pestitsidlar-1,5%, defoliantlar-0,2%, nitratlar (faqat QD2 O‘Sqb da) va boshqa jami omillar-10,2%.

O‘pka sili bor qandli diabetli aholida ichki xavf omillari sifatida 13ta komorbid holatlar tasdiqlandi: (o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligi-29,7%, o‘tkir pnevmoniya-2,5%, surunkali pnevmoniya-2,8%, o‘tkir bronxit-1,8%, surunkali bronxit-12,8%, boshka noinfeksion kasalliklar-59,5%, surunkali LOR kasalliklari-8,0%, O‘RVI-14,5%-75,8%, yillik son bo‘yicha, tarvoq-4,7%, ekzema-16,8%, allergik kasalliklar-4,5%, OIT-7,0%, o‘pkadan tashqari sil-1,0%, davriy kasallikning qo‘zg‘alishi-9,3%, va oldingi davodan ajralish-13,5%) va hududiy jihatlari bo‘yicha ajratildi.

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA O‘PKA SILINING KECHISHIDA SOG‘LOM TURMUSH TARZIGA ALOQADOR OMILLARNI EPIDEMIOLOGIK TAVSIFLARI

Kurbonova R.R, Mamasoliev N.S., Kuchkorova, M.M., Mamasolieva Sh.A.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlati tibbiyot instituti

Ishning maksadi: Farg‘ona vodiysi sharoitida qandli diabet bilan kasallangan aholi orasida o‘pka silining kechishida soglom turmush tarziga aloqador xavf omillarni epidemiologik tavsiflarini o‘rganish. (Andijon viloyati ftiziatriya dispanseri misolida)

Tekshiruv materiallari va usullari: maxsus 3 yillik epidemiologik va kliniko-meteorologik tekshiruvda 600 ta qandli diabet bilan kasallangan o‘pka sili bilan xastalangan bemorlar o‘rganildi. Bemorlarda epidemiologik, umumklinik, laborator, instrumental, mikrobiologik va statistik tekshiruv usullaridan foydalanildi. Tekshiruv Andijon viloyati ftiziatriya markazi materiallari buyicha taxlil kilinib urganildi.

Natijalar va xulosalar: O‘pka sili bor kandli diabetli aholida sog‘lom turmush tarziga aloqador 12 ta xavf omillari yuqori chastotalarda aniqlandi (tana vaznining o‘zgarishi-96,5%, ortiqcha tana vazni-1,8%, chekish-41,5%, alkogol su’istemoli-15,0%, narkotik moddalar qabul qilish-0,33%, kuniga 3 martadan kam ovqatlanish-77,2%, quruq yemish-84,7%, ortiqcha ovqatlanish-86,7%, uyquga yotishdan oldin ovqatlanish-95,7%, achchiq taomlar iste’moli-66,3%, yog‘li ovqatlar iste’moli-66,0% va achchiq choy, kofe suiste’moli-70,2%). Aksariyat kasallikka boshqa tizim patologiyalari (siydik ajratish tizimi, yurak qon tomir tizimi va oshqozon-ichak tizimi kasalliklari) qo‘shilib keladi va klinik belgilarbilan namoyon bo‘ladi.

O‘pka sili bor kandli diabetli aholi va sil kasalligi bor qandli diabet yo‘q aholida kasallikning kelib chiqishi, kechishi va oqibatlarini oldindan bashoratlash imkonini beruvchi bashoratli-prediktiv model ishlab chiqildi. U davolash, tashhislash va profilaktika-reabilitatsiya chora tadbirlari sifati va samarasini 90,0% gacha oshirish imkoniyatiga ega.

OQSIL-ENERGETIK YETISHMOVCHILIGI BILAN KASALHONAGA YOTQIZILGAN BOLALARDA RUX QO‘SHIMCHASINI OZIQLANISH HOLATI, IMMUN FUNKSIYASI VA KLINIK NATIJALARIGA TA’SIRI.

Mamasaliev N.S., Dalimov A.A., Mamasoliev Z.N., Kalandarov D.M.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlati tibbiyot instituti

Dolzarblik: Oqsil-energetik yetishmovchiligi (OEY) rivojlanayotgan mamlakatlardagi bolalar orasida keng tarqalgan holat bo'lib, bu erda to'yimli oziq-ovqatga etarli darajada ega bo’lmaslik va yomon turmush sharoitlari uning ko’plab uchrashiga olib kel,oqdi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, OEY butun dunyo bo'ylab taxminan 17 million bolada uchraydi.

Maqsad: Ushbu nazorat-random tadqiqot sink qo'shimchasining ovqatlanish holatiga, immun funktsiyasiga va kasalxonaga yotqizilgan bolalarning klinik natijalariga ta'sirini o'rganishga qaratilgan.

Material va metodlar: Kasalhonaga oqsil-energetika etishmovchiligi bilan yotqizilgan 2-5 yoshdagi jami 90 nafar bola tasodifiy ikkita guruhga bo'lingan: og'iz orqali sink preparatiini qabul qiluvchi aralashuv

guruhi (n = 45) va platsebo qabul qiluvchi nazorat guruhi (n=45). Yoshi, jinsi, ovqatlanish holati, plazmadagi sink darajasi, kasalxonada qolish muddati, o'lim darajasi va asoratlarni o'z ichiga olgan ko'rsatkichlar qayd qilib borildi. Oziqlanish holati va immun funktsiyasi belgilari boshlang'ich va 4 haftalik aralashuvdan keyin baholandi. Statistik tahlil t-testlari va chi-kvadrat testlari yordamida amalga oshirildi, $p<0.05$ statistik ahamiyatga ega deb hisoblanadi.

Natijalar: Ikki guruh o'rtasida asosiy xususiyatlar o'xshash edi ($p>0,05$). 4 haftalik aralashuvdan so'ng, aralashuv guruhi yoshga nisbatan vazn Z-qiymati (+0,9 ± 0,6 va +0,4 ± 0,5, $p<0,001$), yoshga nisbatan bo'y Z-qiymati (+0.7 ± 0.4 vs. +0.3 ± 0.5, $p<0.001$), o'rta yuqori qo'l aylanasi (MUAC) (+1,2 ± 0,8 sm va +0,8 ± 0,6 sm, $p=0,014$), qondagi sink darajasi (+15,2 ± 8,4 mkg/) dL va +2,1 ± 5,6 mkg/dL, $p<0,001$), C-reaktiv oqsil (CRP) (12,3 ± 6,8 mg/L va 8,9 ± 5,2 mg/L, $p=0,026$) va interleykin-6 (IL-6) (8,7 ± 4,5 pg / ml ga nisbatan 6,5 ± 3,8 pg / ml, $p = 0,042$) nazorat guruhiga nisbatan sezilarli yaxshilanishlarni ko'rsatdi. Shu bilan birga, kasalxonada qolish muddati (10,5 ± 3,2 kun va 12,3 ± 4,1 kun, $p=0,126$), o'lim darajasi (6,7% ga nisbatan 13,3%, $p=0,312$) yoki asoratlarda (17.8% vs. 22.2%, $p=0.512$) ikki guruh o'rtasida sezilarli farqlar yo'q edi.

Xulosa: Oqsil-energetik yetishmovchilik xastaligi bilan kasalxonaga yotqizilgan bolalarda sink preparatiniqo'shilishi ovqatlanish holati, immunitet funktsiyasi va yallig'lanish belgilarining sezilarli yaxshilanishiga olib keldi. Ushbu topilmalarni tasdiqlash va sink qo'shimchasining ushbu populyatsiyadagi klinik natijalarga uzoq muddatli ta'sirini aniqlash uchun kattaroq namuna o'lchamlari va uzoqroq kuzatuv davrlari bilan qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish talab qilinadi.

JIGAR SIRROZIDA YUQORI OSHQOZON ICHAK TIZIMIDAN QON KETISH PREDIKTORLARI

Jo'raeva M.A., Mamasoliev N.S., Ashuralieva N.D., Kalandarov M.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot instituti

Jahonda 2017 yilda jigar sirrozidan 1,32 milliondan ortiq o'lim xolatlari kuzatilgan hamda, ularning 440 mingtasini ayollar va 883 mingtasini erkaklar tashkil etgan. Bu populyatsiyadagi umumiy o'lim ko'rsatkichlarini 2,4% tashkil etadi. Jigar sirrozi insonlardagi xastaliklar orasida yetakchi o'rinlardan birini egallab, mehnatga layoqatsizlik sabablari va o'lim ko'rsatkichlarini ortishi bo'yicha surunkali kasalliklar o'ntaligiga kiradi.

Tadqiqotning maqsadi; Andijon viloyati qishloq aholisi orasida jigar sirrozining etiologik, epidemiologik va klinik hamda diagnostik xususiyatlarini o'rganish, uning profilaktika chora tadbirlarini takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqotning ob'ekti sifatida jigar sirroziga chalingan 89 nafar bemorlar tanlandi. Ularning 41 nafarini surunkali virusli gepatit V va 39 nafarini surunkali virusli gepatit S negizida, 7 nafarini alkogol va 2 nafarini noma'lum etiologiyali jigar sirrozi bilan xastalangan bemorlar olingan. Tadqiqotda epidemiologik, umumklinik, instrumental, laborator, shu jumladan biokimyoviy, immunologik va statistik tadqiqot usullari qo'llanilgan.

Barcha jigar sirrozi bilan xastalanganlarni ezofagogastroskopiya utkazganimizda asosiy kuzatilgan belgilar bu 55,1% portal gipertonik gastropatiya, 13,5% oshqozon va un ikki barmokli ichak eroziya va yarali o'zgarishlari, 19,1% surunkali gastritlar, 4,5% refluks ezofagit, 2,2 % oshqozon poliplardir. Eng e'tiborli tarafi bunda asosiy foiz oshqozondagi zimdan kechayotgan portal gipertonik gastropatiya, surunkali gastrit, eroziya va yaralar ishonchli ravishda ortishi kuzatilgan.($r<0,001$).

Jigar sirrozi bilan xastalanganlarda eng ko'p uchragan shikoyatlar o'ng qovurg'a yoyi ostida og'irlik hissi 89%, assit 82%, kekirish 72 %, qabziyat 48 %, ishtaxa pasayiishi 46 %, epigastral sohada og'irlik hissi 51 % holatlarda kuzatildi. Shuni esda tutish lozimki, ko'p uchragan shikoyatlar nafaqat jigar sirrozini asosiy klinik belgilarini ifodalaydi, balki yuqori oshqozon ichak tizimidan qon ketish xolatida kuzatiladan prediktorlari ham hisoblanadi. Oshqozon ichak tizimining yuqori qismidan qon ketish xavfi nafaqat portal gipertenziya balki shillik qavatga ta'sir etuvchi boshqa omillarni o'rganish ham hozirgi kunda dolzarb muammolardan biri sanaladi.

V VIRUSLI JIGAR sIRROZIDA YuQORI OShQOZON IChAK TIZIMIDAN QON KETISh PREDIKTORLARI

Umurzakov O.T., Mamasoliev N.S., Jo‘raeva M.A., Tursunov X.X.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Jigar sirrozi insonlardagi xastaliklar orasida yetakchi o‘rinlardan birini egallab, mehnatga layoqatsizlik sabablari va o‘lim ko‘rsatkichlarini ortishi bo‘yicha surunkali kasalliklar o‘ntaligiga kiradi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra dunyoning barcha mamlakatlarida yosh bo‘yicha standartlashtirilgan o‘lim darajasi 1990 yil va 2017 yil oralig‘ida kamaygan yoki barqaror saqlanib qolgan. Lekin Sharqiy Yevropa va Markaziy Osiyo davlatlari bundan mustasno.Ushbu mamlakatlarda yoshga qarab standartlashtirilgan o‘lim darajasi jigar kasalliklari tarqalishining ko‘payishi hisobiga o‘sib borgan. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti bashoratlariga ko‘ra, zamonaviy terapiya yutuqlari va oxirgi yillarda jigar transplantatsiyasi rivojlanishiga qaramay keyingi 10-20 yil ichida jigar kasalliklaridan o‘lim 2 barobarga ortishi kutilmoqda. Ushbu nufuzli tashkilot ma’lumotlarida keltirilishicha surunkali jigar xastaliklaridan taxminan 200 million bemor aziyat chekmoqda.

Tadqiqotning maqsadi; Andijon viloyati qishloq aholisi orasida jigar sirrozining etiologik, epidemiologik va klinik hamda diagnostik xususiyatlarini o‘rganish, uning profilaktika chora tadbirlarini takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqotning ob’ekti sifatida jigar sirroziga chalingan 89 nafar bemorlar tanlandi. Ularning 41 nafarini surunkali virusli gepatit V va 39 nafarini surunkali virusli gepatit S negizida, 7 nafarini alkogol va 2 nafarini noma’lum etiologiyali jigar sirrozi bilan xastalangan bemorlar olingan. Tadqiqotda epidemiologik, umumklinik, instrumental, laborator, shu jumladan biokimyoviy, immunologik va statistik tadqiqot usullari qo‘llanilgan.

Olingan natijalar. Andijon viloyati Marxamat tumanida yashovchi katta yoshdagi 6952 nafar aholi orasidan tasodifiy reprezentativ tanlov o‘tkazildi va ularni 18 yoshdan 70 yoshgacha bo‘lganlaridan 694 kishida xastalik aniqlandi.3. jadvalda ko‘rsatilganidek, birinchi guruhni erkaklar ikkinchisini esa ayollar tashkil etdi. Ikkala guruhdan tasodifiy mos ravishda 10% tanlov hosil bo‘lgandan so‘ng umumiy populyatsiyadan 203 nafar erkak va 491 nafar ayol guruhlari tuzildi.Marxamat tumani xududidagi 34 oilaviy poliklinikada skrining markazi tashkil etilib yuqorida keltirilgan 694 nafar kuzatuvdagilar tibbiy ko‘rikdan o‘tkazildi va ularning 87,2% rozilik xati olindi. Kuzatuvdagilar bilan telefon orqali shaxsiy aloqa o‘rnatildi hamda 3 marotaba qayta tibbiy ko‘rikka taklif qilindilar.

«Rozilik berganlar» guruhdagi bemorlarning 89 nafarida jigar sirrozi aniqlandi. Ularning 80 nafarida virusli gepatit, 7 nafarida alkogol va 2 nafarida kasallik etiologiyasi aniqlanmadi.

Barcha jigar sirrozi bilan xastalanganlarni ezofagogastroskopiya utkazganimizda asosiy kuzatilgan belgilar bu 55,1% portal gipertonik gastropatiya, 13,5% oshqozon va un ikki barmokli ichak eroziya va yarali o‘zgarishlari, 19,1% surunkali gastritlar, 4,5% refluks ezofagit, 2,2 % oshqozon poliplardir. Eng e’tiborli tarafi bunda asosiy foiz oshqozondagi zimdan kechayotgan portal gipertonik gastropatiya, surunkali gastrit, eroziya va yaralar ishonchli ravishda ortishi kuzatilgan.($r<0,001$).

V virusli jigar sirrozi bilan xastalanganlarda konda qisqa zanjirli peptid xolesistokinin va gastrin-17 aniqladik, undan tashqari ularda qondagi pepsinogen 1 va pepsinogen 2 miqdorini ularga nisbatan o‘rgandik.

Kuzatuvimiz va tahlilimiz V virusli jigar sirrozi bilan xastalangan bemorlarda qisqa zanjirli peptidlarni ortishi qonda pepsinogen 1 va pepsinogen 2 ni pasayishi yeki eng pastki me’yor chegarasida bo‘lishini ko‘rsatdi. Bunday xolat atrofik gastrit jigardan tashqari namoyon bo‘lishini qayd etdi, biroq bu o‘zgarishlarning mexanizmlari adabiyotlarda batafsil yoritilmagan.

Shunday qilib, jigar sirrozida me’daning ovqat hazm qilish bezlarini funksional faolligini kamayishining belgisi, atrofik gastrit ko‘rinishida namoyon bo‘lishi va u oshqozon ichak tizimidagi asoratlarni asosiy sabablaridan biri hisoblanishi mumkin. Biz olgan natijalar jigar tomonidan past molekulali yoki qisqa zanjirli peptidlarni, jumladan, XSK-8ni metabolizmi yoki fiziologik yemirilishi bilan bog‘liq. XSK-8 A tipida XSK retseptorlarini faollashishi hisobiga me’da kislotasi ajralib chiqishini rag‘batlantirilishini to‘xtatishda yetakchi ahamiyatga ega bo‘lishini va shuningdek, me’da kislotasini qon plazmasida gastrin va somatostatinni ajralib chiqishida nazoratini ham hisobga olish lozim.

Shunday qilib taxmin qilish mumkinki, me’yorda XSK-8 jigar tomonidan yuqori darajada singdiriladi. V virusli jigar sirrozida, ayniqsa dekompensatsiya bosqichida uni jigar tomonidan singdirilishi buziladi va

qonda XSK-8 konsentratsiyasi ko‘payadi. Buning natijasida yuqorida bayon etilganidek, me’da sekresiyasini to‘xtashi va atrofik gastrit rivojlanishi qayd etiladi.

Olingan ma’lumotlar B virusli jigar sirrozi bilan xastalangan bemorlarda me’daning ovqat hazm qilish bezlari funksional faolligi pasayishiniko‘rsatadi va bu atrofik gastritning yashirin shakli belgisi hisoblanadi. Surunkali atrofik gastrit esa me’dani shilliq qavatidagi shikastlanishlarning asosiy sabablaridan biri sanaladi.

Biz olgan natijalar XSK-8 ko‘rsatilgan o‘zgarishlar rivojlanishiga sabab bo‘ladi deyishga asos bo‘ladi.

JIGAR SIRROZIDA EZOFAGODUODENOSKOPIYA BELGILARI

Kalandarov D.M., Ashuralieva M.A., Mamasoliev N.S., Soipova G.
RSHTYOIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

Jahonda 2017 yilda jigar sirrozidan 1,32 milliondan ortiq o‘lim xolatlari kuzatilgan hamda, ularning 440 mingtasini ayollar va 883 mingtasini erkaklar tashkil etgan. Bu populyatsiyadagi umumiy o‘lim ko‘rsatkichlarini 2,4% tashkil etadi. Jigar sirrozi insonlardagi xastaliklar orasida yetakchi o‘rinlardan birini egallab, mehnatga layoqatsizlik sabablari va o‘lim ko‘rsatkichlarini ortishi bo‘yicha surunkali kasalliklar o‘ntaligiga kiradi.

Tadqiqotning maqsadi; Andijon viloyati qishloq aholisi orasida jigar sirrozining etiologik, epidemiologik va klinik hamda diagnostik xususiyatlarini o‘rganish, uning profilaktika chora tadbirlarini takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqotning ob’ekti sifatida jigar sirroziga chalingan 89 nafar bemorlar tanlandi. Ularning 41 nafarini surunkali virusli gepatit V va 39 nafarini surunkali virusli gepatit S negizida, 7 nafarini alkogol va 2 nafarini noma’lum etiologiyali jigar sirrozi bilan xastalangan bemorlar olingan. Tadqiqotda epidemiologik, umumklinik, instrumental, laborator, shu jumladan biokimyoviy, immunologik va statistik tadqiqot usullari qo‘llanilgan.

Natija. Tadqiqot davomida 694 nafar bemorlardan 89 tasida turli etiologiyali jigar sirrozi aniqlandi. Ularning 4 nafarida kasallikning A sinifi, 42 nafarida V sinifi, 43 nafarida S sinifi qayd etildi.

Ularni barchasini ezofagogastroskopiya o‘tkazilganda asosiy kuzatilgan belgilar bu 55,1% portal gipertonik gastropatiya, 13,5% oshqozon va un ikki barmokli ichak eroziya va yarali o‘zgarishlari, 19,1% surunkali gastritlar, 4,5% refluks ezofagit, 2,2 % oshqozon poliplardir. Eng e’tiborli tarafi bunda asosiy foiz oshqozondagi zimdan kechayotgan portal gipertonik gastropatiya, surunkali gastrit, eroziya va yaralar ishonchli ravishda ortishi kuzatilgan. ($r<0,001$).

Xulosa. Jigar sirrozida klinik belgilarni rivojlanish mexanizmlarini o‘rganish ilmiy-amaliy tibbiyotning asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Oshqozon ichak tizimining yuqori qismidan qon ketish xavfi nafaqat portal gipertenziya balki shillik qavatga ta’sir etuvchi boshqa omillarni o‘rganish ham hozirgi kunda dolzarb muammolardan biri sanaladi.

IKKINChI TURDAGI KANDLI DIABET XASTALIGIDA OShQOZON IChAK FUNKSIONAL DISPEPSIYaSINING ZAMONAVIY TAShXISLAShVA DAVOLAShVA

Kalandarov D.M., Mamasoliev N.S., Abdusattarov A.A., Juraeva M.A.
RShTYoIM Andijon filiali
Andijon davlat tibbiyot institute

JSST ekspertlari tomonidan qandli diabet XXI asrning noinfeksion pandemiyasi sifatida belgilandi. Qandli diabet 2 (KD 2) kuzatilgan bemorlar soni 2030 yilga kelib yer sharida 552 millionga yaqin kuzatilishi mumkinligi e’lon qilingan. 2021-yilda deyarli 6,7 million o‘lim xolati diabet bilan bog‘liq bo‘lgan va 2030 yilga borib o‘lim ko‘rsatkichi bo‘yicha yer yuzida yettinchi o‘rinni egallashga urinmoqda. Ushbu kasallik tinimsiz tarqalishini ortishi bilan ajralib, erta invalidlikka olib keladi va yuqori o‘lim xavfi bilan belgilanadi. Dunyo bo‘yicha Xalqaro Diabet Federatsiyasi tomonidan berilgan ma’lumotlarga ko‘ra (International Diabetes Federation, IDF), 20-79 yoshdagilar orasida bu kasallikdan aziyat chekayotganlar soni 537 mln ga yetib bordi (IDF atlas 2021) va yaqin o‘n yilga bashoratlaganda, 2045 yilga borib kasallikni ikki barobar ortishiga va 783 mln inson xastalanishi mumkinligini (46% ga) bashoratlashgan.

So‘nggi 10-15 yillar mobaynida QD simptomlari tasnifi va patofiziologiyasini chuqur o‘rganish tufayli ushbu kasallikning gastrointerstinal simptomatika bilan patogenetik bog‘liqligi sekin asta aniqlandi. Olib borilgan tadqiqot ma’lumotlariga ko‘ra, qandli diabet kuzatilgan bemorlarda 30-75 % holatda oshqozon –ichak yo‘llari kasalliklari bilan kasallanish yurak qon tomir kasalliklaridan keyin ikkinchi o‘rinda turishi belgilandi. Kandli diabet bilan xastalanganlar orasida dispeptik simptomlar tez tez uchrab, 25% xolatda kuzatiladi. Boshqa mualliflarning ta’kidlashicha, QD bilan bemorlarning barchasida gastroenterologik buzilishlarning u yoki bu darajasi kuzatiladi va ikkinchi tur kandli diabetda dispepsiya sindromi yukori ko‘rsatkichga ega bo‘lib 71 foiz xolatda kuzatilgan va bunda organik o‘zgarishlar tufayli emas, balki diskinetik (postprandial distress-sindrom) tufayli kuzatilgan.

IV Rim mezonlari buyicha (2016) dispepsiyaga epigastral soxasidagi og‘riq yoki erta to‘yinish xissi, to‘lish xissi, damlik yoki ko‘ngil aynish kabi simptomlar kiradi.

Tadqiqot maqsadi: Ikkinchi turdagi qandli diabet bilan xastalanganlarda oshqozon- ichak funksional dispepsiyasiga ichak gormonlarini ta’sirini o‘rganish.

Tadqiqotning ob’ekti. Andijon viloyati endokrinologiya dispanserining bo‘limlarida yotib davolangan va poliklinikada nazoratda turgan 2 turdagi qandli diabet bilan xastalangan bemorlar tekshiriladi.

Tadqiqotning predmeti. Barcha tekshiruvlar Andijon viloyati endokrinologiya dispanseri laboratoriyasi va immunologik tekshiruvlar xususiy diagnostik laboratoriyalarda bajarilgan. Gastrin-17, SSK-8, pepsinogen, xelikobakter pilori, pankreatik amilaza, pankreatik lipaza, shuningdek AST, ALT, bilirubin, vena qonidan glyukoza miqdori, venadan glikirlangan gemoglobin, mochevina, kreatininni tekshirildi.

Tadqiqotning usullari. Dissertatsiyada biokimyoviy, immunoferment, instrumental (UTT, EGDS) va statistik usullaridan foydalanildi.

Natijalar shuni kursatadiki, insulin qabul qilmagan ikinchi turdagi kandli diabet bilan xastalanganlarda, oshqozon ichak faoliyatini pasaytiruvchi dietik aralashuvlar va/ yoki farmakologik aralashuvlarni tezrok sezadi. Postprandial glikemiyada oshqozon bo‘shashish tezligi asosiy xal qiluvchi omillardan biri xisoblanib u kondagi qand miqdorini gomeostazida muxim o‘rin egallaydi va qandli diabet 1 va 2 turi bilan xastalangan bemorlarda oshqozon bo‘shashini buzilishi tez tez kuzatilib turadi. Oshqozon bo‘shashi va glikemiya o‘zaro ikki tomonlama bog‘liqlik kuzatiladi - postprandial glyukoza pikli konsentratsiyasi sog‘lom va kandli diabet bilan xastalanganlarda 35% xolatda kuzatilishi; oshqozon bo‘shashi sindromi esa glyukozani o‘tkir ortishi bilan bog‘liqligi kuzatiladi. Bunday xolatda kandli diabet 2 turda inkretin terapiyani qo‘llash, oshqozon bo‘shashini pasaytirish natijasida postprandial glikemiyani pasaytiradi,

Postprandial glikemiyani glyukoza ko‘rsatkichlariga va glyukozani ortishi oshqozon bo‘shashiga ta’siriga kiska zanjirli peptidlar ta’siri urinli ekanligi tasdiklaydi.

INNOVATIVE APPROACHES TO THE PREVENTION OF REPRODUCTIVE DISEASES IN SCHOOLGIRLS AND ADOLESCENT GIRLS ENGAGED IN VARIOUS SPORTS

Nazarova G.U., Saloxidinov A., Mamasoliev N.S., Kalandarov M., Akbarova G.X.
Andijan State Medical Institute. Andijan. Uzbekistan.

Reproductive health is a critical factor in the sustainable development of adolescents and young people. Particularly, the reproductive health of school-girls and adolescent girls is considered through their physical activity, involvement in sports, and preventive measures aimed at their bodies. Additionally, interest in the impact of various sports on the prevention of reproductive diseases is increasing. This study aims to analyze the prevention of reproductive diseases in school-girls and adolescent girls through innovative approaches.

Relevance. There are numerous factors contributing to the occurrence of reproductive diseases, and among them, physical activity and girls' engagement in various sports hold significant importance. Engaging in sports helps in the physical development of girls' bodies, maintaining hormonal balance, and strengthening reproductive health. However, in some cases, excessive or incorrect practice of sports can lead to reproductive diseases.

Materials and Methods. The study was conducted among 150 school-girls and adolescent girls. They were divided into three groups: those who regularly engage in sports (62%), those who periodically engage in various sports (28%), and those who do not engage in sports at all (10%). All participants were provided with questionnaires regarding reproductive health, and their incidences of reproductive diseases were examined. Using this data, the effectiveness of preventive measures was assessed.

Results. According to the study's results, the incidence of reproductive diseases among girls who regularly engage in sports was 15%, while this indicator was 27% among those who periodically engaged in various sports. Among those who did not engage in sports, the incidence of reproductive diseases reached

43%. Additionally, excessive or improper practice of certain sports (such as ballet and gymnastics) led to menstrual disorders and negative changes in reproductive organs in 16% of girls. Innovative preventive measures (adapting sports activities, new development methods, and the use of special training equipment) were successful in maintaining girls' reproductive health, leading to a 23% reduction in these conditions.

ОЦЕНКА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ (PSOF A): НОВАЯ ОЦЕНКА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СМЕРТНОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Абдурахмонова Д.Р., Э.О.Тулаков
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Полиорганная недостаточность (ПОН) у детей — это состояние, при котором происходит одновременное или последовательное нарушение функций двух или более органов, что может привести к угрожающим жизни ситуациям. ПОН обычно развивается на фоне тяжелых заболеваний, таких как сепсис, травма, ожоги, инфекционные заболевания или острые воспалительные реакции. Важным аспектом является то, что она может прогрессировать, если не принять своевременные меры для поддержания функций органов. Полиорганная недостаточность встречается в 30-50% случаев в отделениях интенсивной терапии для детей, особенно у тех, кто страдает сепсисом, тяжелыми травмами или многократными инфекциями. Смертность при полиорганной недостаточности в педиатрической практике варьируется от 20% до 50%, в зависимости от тяжести состояния, возраста пациента и реакции на лечение. ПОН чаще встречается у младенцев и детей младшего возраста, так как их органы еще не полностью развиты, что делает их более уязвимыми к нарушениям функций. Полиорганная недостаточность является основной причиной смерти среди детей с сепсисом. Прогноз ухудшается при развитии многоорганной недостаточности, связанной с системной воспалительной реакцией организма. ПОН может развиваться на протяжении нескольких часов или дней, в зависимости от основной причины заболевания. Быстрое вмешательство и интенсивная терапия могут улучшить прогноз.

Цели: Оценить эффективность адаптированной к возрасту шкалы SOFA у детей, поступивших в детские отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), и может ли шкала SOFA конкурировать с синдромом системного воспалительного ответа (ССВР) при диагностике сепсиса, как рекомендовано в Sepsis-3. консенсусные определения.

Методы: Двухцентровое перспективное наблюдательное исследование 281 ребенка, поступивших в ОРИТ. Мы рассчитали баллы SOFA, Pediatric Risk of Mortality (PRISM) и Pediatric Index of Mortality-2 (PIM2) и оценили наличие SIRS при поступлении. Первичным результатом была 30-дневная смертность.

Результаты: Оценка по шкале SOFA была выше у невыживших ($P < 0,001$), а смертность прогрессивно увеличивалась в подгруппах пациентов от более низких к более высоким оценкам по шкале SOFA. Анализ кривой рабочей характеристики приемника (ROC) показал, что площадь под кривой (AUC) оценки по шкале SOFA для прогнозирования 30-дневной смертности составила 0,89 по сравнению с AUC 0,84 и 0,79 для оценок PRISM и PIM2 соответственно. AUC оценки по шкале SOFA для прогнозирования длительного пребывания в PICU составила 0,67. Оценка по шкале SOFA коррелировала с оценкой по шкале PRISM ($r_s = 0,59$) и оценкой по шкале PIM2 ($r_s = 0,51$). У детей с инфекцией AUC оценки по шкале SOFA для прогнозирования смертности составила 0,87 по сравнению с AUC 0,60 с использованием SIRS. Диагностика сепсиса с использованием порогового значения SOFA в 3 балла лучше прогнозировала смертность, чем как SIRS, так и пороговое значение SOFA в 2 балла, рекомендованное консенсусом Sepsis-3.

Выводы: Оценка по шкале SOFA при поступлении полезна для прогнозирования результатов среди общей популяции пациентов ОРИТ и более точна, чем шкала SIRS, для определения детского сепсиса.

ИЗУЧЕНИЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ С ЦЕЛЬЮ ДЕТАЛИЗАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Абдурахмонова Д.Р., М.С. Олимов
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Изучение литературы посвященной проблеме нетравматического кровоизлияния в головной мозг (НКГМ) у больных детей, а также наблюдения в условиях ОРИТ при АОДММЦ, показали, что главными факторами риска наступления инсульта у малышей могут быть: многочисленные врожденные или приобретенные заболевания артерий, врожденные болезни сердца, перенесенные инфекции, острые и хронические заболевания головного мозга, многочисленные патологии шеи, аномалии в свертываемости крови, некоторые заболевания системы кроветворения и бесконтрольное применение жаропонижающих и нестероидных противовоспалительных средств.

Цель исследования: оптимизация и изучение данных анамнеза больных детей с инфекционно-токсической энцефалопатией с целью детализации факторов риска кровоизлияний в головной мозг.

Материалы и методы: за последние 5 лет в отделении детской реанимации и интенсивной терапии с инфекционно-токсической энцефалопатией, и с судорожным синдромом пролечились 186 детей. Из них с доминирующим - отягощенным акушерским анамнезом и плохим преморбидным фоном 95 (51%); получившие накануне поступления нестероидные противовоспалительные средства (ибуфен, парацетамол) – 49 (26%); судорожный синдром со спонтанным кровоизлиянием – 32(17.2%).

Результаты: диагностика поражений мозга основывалась на анализе данных анамнеза, результатах исследований неврологического и соматического статуса больных детей, показателей периферической крови, лабораторного анализа ликвора, нейро – сонографии и компьютерной томографии. Лечебная тактика включала дегидратационные, седативные, нейропротекторные и общеукрепляющие мероприятия в условиях детской реанимации. Результаты сравнительного анализа показали, что в развитии нетравматического кровоизлияния в головной мозг высокий риск вероятности у детей с отягощенным акушерским анамнезом, а также немаловажное значение имеет нерациональное и неконтролируемое применение парацетамола и других нестероидных противовоспалительных лекарственных препаратов в анамнезе. Купирование приступов судорожного синдрома и лечение нейротоксикоза удается только после подключения арсенала кортикостероидных и сильнодействующих психотропных лекарственных средств. Поэтому, с целью повышения эффективности своевременного и квалифицированного лечения, с целью применения дегидратационных мер и гемостатической терапии, или хирургической коррекции, следует детализировать сбор анамнеза вплоть до мелочей (уточнение преморбидного фона, пре – пери – постнатальный анамнез).

Следует особо отметить тот факт, что даже при применении общепринятых мер борьбы у больных детей с гипертензионным синдромом, с судорожным синдромом и инфекционно – токсической энцефалопатией, наступало быстрое улучшение общего состояния у больных с благоприятными анамнестическими данными.

Выводы: подробная детализация сбора анамнеза, правильное проведение диагностики по стандартам способствуют раннему выявлению клинико – патогенетических факторов развития НКГМ у детей, а также своевременному лечению больных детей с данной патологией. В лечении НКГМ немаловажное значение имеет ранняя профилактика судрожного синдром и отека мозга, контроль и восстановление параметров свертываемости крови, коррекция постгеморрагического шока, проведение нейропротекторной терапии.

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОНОШЕННЫХ И ПЕРЕНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ КУРЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Кураматов Ш.Ю.
Ферганский центр экстренной помощи

Актуальность. По данным литературы, задержка нервно-психического развития (НПР) часто выявляется у недоношенных детей, родившихся от женщин с различной патологией в периоде беременности и курящих матерей. Такое состояние связывают с незрелостью нервной системы у недоношенных (Барашнев Ю.И., 1996, 2002). Однако степень зрелости нервной системы не всегда

соответствует степени недоношенности и состояния здоровья, матерей во время беременности (Воронцов И.М., 1996). В связи с этим у недоношенных необходимо провести тщательное клинико-неврологическое обследование в динамике, учитывая состояние здоровья и вредные привычки матерей.

Цель исследования. Изучить особенности нервно-психического развития у переношенных новорожденных в сравнительном аспекте с доношенными детьми.

Материалы и методы исследования. Изучено нервно-психическое развитие 40 переношенных и 20 доношенных детей по шкале Журбы И.Т. и Е. М. Мастюковой. Новорожденные обследовались клинически (оценка НПР, шкала Апгар, неврологическая оценка), а также путем нейросонографии головного мозга (Philips-480).

Результаты исследования и их обсуждение. Нами было выявлено, что симптомы неврологической очаговой симптоматики чаще встречаются у переношенных (30% P< 0.01), чем у доношенных (10%), в раннем неонатальном периоде. Признаки церебральной патологии были обнаружены у 22,5 % переношенных и у 5% доношенных (P<0.01). Признаки натального повреждения шейного отдела спинного мозга и позвоночника также часто наблюдались у переношенных (15%, P< 0.01), чем у доношенных (5%). Динамическое наблюдение детей в первые 3-6 месяцев жизни показало, что задержка нервно-психического развития более чаще проявляется у переношенных детей (12,5%), чем у доношенных (5% P< 0,05). Последние сильно положительно коррелируются с УЗИ данными, т.е. расширением субарахноидального пространства (20%, против 5%, P<0,01), увлечением III-IV желудочков головного мозга (12,5% против 5%, P<0,05), со структурными изменениями перивентрикулярной области (7,5%), что не обнаруживалось у доношенных детей.
Новорожденные с большой массой тела при рождении также являются фактором риска спинальных повреждений и нарушений в двигательной сфере, что необходимо учитывать при ведении этих детей в поликлинике.

Выводы: Таким образом, переношенные дети в интранатальном периоде часто подвержены повреждениям головного мозга и структур ЦНС, что необходимо учитывать при их диспансерном наблюдении. Такие дети должны более углубленно обследоваться у детского невропатолога, нейрохирурга, травматолога, чтобы исключить их последствие в постнатальном периоде жизни.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ ФНО-А И ИЛ-1В У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ФЕРТИЛЬНОСТИ

Мухитдинова К.О., Алейник В.А., Нажмутдинова Д.К., Бабич С.М.
Андижанский государственный медицинский институт
Ташкентская медицинская академия

Введение: Установлено, что прогестерон оказывают очень интересное влияние на выработку цитокинов и активность децидуальных естественных киллеров (NK). Перорально вводимый прогестерон обладает способностью модулировать схемы производства цитокинов таким образом, может способствовать успешной беременности. Прогестерон необходим для поддержания беременности, благодаря как его эндокринным эффектам, так и его роли в создании благоприятной иммунологической среды для плода [Mekinian, A. et el 2016; Raghupathy R. 2008].

Представляло интерес изучить изменение половых гормонов и TGF-β у женщин с нарушением фертильности.

Материал и методы исследования: В работе были обследованы 45 женщин. Все обследованные были разделены на 3 группы. В 1 группу вошли 16 женщины с подтвержденной фертильностью. Во 2 группу 14 женщин, которые имели 2 и более выкидыша. В 3 группу составили 15 женщин, у которых в анамнезе не было беременностей.

В крови у женщин определяли показатели интерлейкинов: провоспалительных - интерлейкин-1β (ИЛ-1), фактор некроза опухолей-α (ФНО- α), и противовоспалительных - интерлейкин -10 (ИЛ-10) методом ИФА с применением тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» Россия, а также трансформирующего фактора роста-β1 (TGF-β) «DRG» Германия. Кроме того половые гормоны: пролактин, фолликулостимулирующий гормон, лютеотропный гормон, прогестерон, эстрадиол методом ИФА с применением тест-систем «ХЕМА» Россия.

Результаты: Полученные данные показали, что у женщин имеющих 2 и более выкидыша по сравнению с женщинами, имеющими подтвержденную беременность, отмечались в крови достоверно

выше показатели провоспалительных интерлейкинов ФНО-α и ИЛ-1 β. При этом показатели противовоспалительного интерлейкина ИЛ-10 имели обратную зависимость и у женщин имеющих 2 и более выкидыша были достоверно ниже по сравнению с женщинами имеющими подтвержденную беременность. Подобные изменения отмечались и при исследовании TGF-β1, которые были у женщин имеющих 2 и более выкидыша достоверно ниже показатели по сравнению с женщинами, имеющими подтвержденную беременность. В тоже время выявлено, что у женщин имеющих 2 и более выкидыша по сравнению с женщинами, имеющими подтвержденную беременность, отсутствовали существенные изменения половых гормонов пролактина, ФСГ и ЛГ. Тем не менее, отмечалось достоверное снижение показателей прогестерона и эстрадиола у женщин имеющих 2 и более выкидыша по сравнению с женщинами, имеющими подтвержденную беременность. Таким образом, можно отметить, что показатели прогестерона и эстрадиола, к показателям ИЛ-10 и TGF-β1 имели положительную взаимную зависимость.

В тоже время у женщин в анамнезе не имевших беременности по сравнению с женщинами с подтвержденной фертильностью было отмечено в крови достоверное увеличение провоспалительных интерлейкинов ФНО-α и ИЛ-1β. Остальные показатели такие, как ИЛ-10 и TGF-β1, а также половых гормонов в этих же группах существенно не претерпевали изменений.

Заключение: У женщин имеющих 2 и более выкидыша по сравнению с женщинами, имеющими подтвержденную беременность показатели в крови прогестерона и эстрадиола, к показателям ИЛ-10 и TGF-β1 обладают положительную взаимной зависимостью. У женщин в анамнезе не имевших беременности по сравнению с женщинами с подтвержденной фертильностью в крови имеют достоверное увеличение провоспалительных интерлейкинов ФНО-α и ИЛ-1β. Остальные показатели такие, как ИЛ-10 и TGF-β1, а также половых гормонов не имеют существенных изменений.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БЕСПЛОДИЯ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Мухитдинова К.О., Негматшаева Х.Н.
Андижанский государственный медицинский институт

По данным различных эпидемиологических исследований, частота бесплодия в браке составляет 10-15%, однако, несмотря на применение современных методов обследования, в 10-20% случаев причины нарушения репродуктивной функции установить не удаётся. Такие супружеские пары с диагнозом «бесплодие неясного генеза» либо направляют на неоправданно длительное дообследование, рассчитанное на исключение ошибок, допущенных ранее, либо им рекомендуют различные альтернативные методы лечения. Естественно, в этом случае лечение бесплодия затягивается на многие годы, тогда как частота наступления беременности при отсутствии точно установленного диагноза крайне низка. Среди множества форм бесплодия, согласно классификации ВОЗ, выделено бесплодие неясного генеза, когда супружеская пара неспособна к зачатию. В структуре бесплодного брака его частота колеблется от 10 до 30%.

Цель: Изучение частоты встречаемости бесплодия неясного генеза по возрастам

Материалы и методы: материалом явилось неорганизованное женское население репродуктивного возраста.

Результаты: По результатам нашего исследования у женщин от 18 до 21 года бесплодие встречалось у 21,5%, от 21-25 лет – 38,5%, у 25-29 лет - 35,8%, старше 29 лет составило – 14,2%. Причем м АТ к гормонам щитовидной железы составило 51%, а женщины с отсутсвием АТ к гормонам щитовидной железы составило – 48,60%, что говорит не только о частоте встречаемости бесплодия, а также необходимости изучения гормонов щитовидной железы, являющихся как причиной, так и следствием бесплодия.

Выводы: Таким образом, на современном этапе развития репродуктивных технологий актуальным является дальнейший поиск новых подходов к выяснению этиопатогенеза бесплодия неясного генеза.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОНТРИКАЛА С ГЕПАРИНОМ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ НА ИЗМЕНЕНИЕ TGF-B1 В СОСТАВЕ СЕМЕННОЙ ПЛАЗМЫ

Алейник В.А., Мухитдинова К.О., Бабич С.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Выявлено в результате исследований снижение высвобождения воспалительных цитокинов (IL-6 и IL-8 в качестве маркеров) при раннем применении стероидов и апротинина в высоких дозах. При этом дополнительное применение гепарина уменьшает IL-6 и увеличивает высвобождение IL-10, тогда как IL-8 не затрагивается. Предлагается, что дальнейшие исследования должны изучить эффекты комбинированного применения для уменьшения выделения воспалительных цитокинов. В другом исследовании было доказано, что комбинированное применение контрикала и гепарина снижает активацию комплимента, коагуляции и фибринолиза.

Представляло интерес провести сравнительное исследование влияния контрикала и контрикала совместно с гепарином на изменение TGF-β1, а также показатели про- и противовоспалительных интерлейкинов в составе семенной плазмы.

Материал и методы исследования: В рамках изучения причин нарушения репродуктивной функции, были обследованы 41 мужчины, которым в опытной группе назначали контрикал в дозе 10 тыс. ЕД 1 раз в день в течении 10 дней. Кроме того контрикал в дозе 10 тыс. ЕД внутривенно 1 раз в день в течении 10 дней и гепарин по 2,5 тыс ЕД каждые 12 часов подкожно в течение недели.

В сперме у всех исследуемых определяли показатели интерлейкинов: провоспалительных - интерлейкин-1бета (ИЛ-1), фактор некроза опухолей-α (ФНО-α), и противовоспалительных - интерлейкин -10 (ИЛ-10) методом ИФА с использованием тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» Россия, а также трансформирующего фактора роста-β1 (TGF-β) методом ИФА с использованием тест-систем «DRG» Германия.

Результаты: Из полученных данных, эффективность применения контрикала по снижению ФНО-α составляла 72%, применения контрикала совместно с гепарином 59%, соответственно ИЛ-1 65% и 59%. Эффективность применения контрикала по увеличению ИЛ-10 составляла 144%, применения контрикала совместно с гепарином 159%, соответственно TGF-β1 136% и 169%. Таким образом, применение контрикала совместно с гепарином является более эффективны методом коррекции нарушения репродуктивной функции у мужчин, способствует снижению показателей провоспалительных интерлейкинов в сперме и повышению содержания противовоспалительных интерлейкинов, а также TGF-β1. По-видимому, нарушение репродуктивной функции мужчины может определяться не только наличием сперматозоидов, способных к оплодотворению, но и компонентами семенной плазмы, обеспечивающими иммунорегуляцию репродуктивной функции женщины. Определение иммунорегулирующего потенциала семенной плазмы и использование иммуномодулирующих свойств её может явиться перспективным направлением для повышения эффективности лечения нарушения репродуктивной функции у супружеских пар.

Заключение: Применение препаратов контрикала совместно с гепарином является более эффективны методом в качестве иммунокоррегирующего фактора семенной плазмы мужчин с нарушением репродуктивной функции способствует улучшению её иммунных характеристик. Способствует снижению показателей провоспалительных интерлейкинов в сперме и повышению содержания противовоспалительных интерлейкинов, а также TGF-β1.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Махсумова Д.К., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Кодиров Д.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

Отмечено, что широкое распространение ХГДЗ у ВИЧи популяции в основном обусловлено нарушением иммунной системы человека, первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями. В основе иммунологических нарушений лежат воздействие неблагоприятных экологических, климатометеорологических, гелиогеофизических и эпидемиологических факторов, широкая и порой неоправданная «агрессивная» антибиотикотерапия и необоснованное применение глюкокортикостероидных (ГКС) препаратов.

Цель исследования: изучение клинические особенности течения гастродуоденальных заболеваний на фоне ВИЧ-инфекции в зависимости от возраста

Материалы и методы: Для исследования было выбрано ВИЧ-инфицированная популяция г.Андижана, которое, по данным областного комитета по статистике и по специальным расчетам, было представительным по отношению ко всему населению города. Работа выполнена в соответствии с научной программой «Разработка и внедрение в практику новых технологий ранней диагностики, профилактики и лечения внутренних болезней на фоне ВИЧ-инфекции», утвержденной МЗ РУз (2008)

Результаты и выводы: Отмечено, что болевой синдром у больных ХГДЗ с ВИЧ-инфекцией в зависимости от возраста выявляется с увеличением от 39,1% (в группе лиц 20-29 лет) до 85,0% (в группе 40-49 лет), то есть на 45,9% или в 2,2 раза (P<0,01). В группе обследованных больных с ХГДЗ 60-69 лет болевой синдром и другие симптомы не отмечены (0,0%). В возрастных группах 20-29 лет, 30-39 и 50-59 лет болевой синдром выявлялся с частотой – 39,1%, 71,4% и 80,0% - соответственно.

Диспепсические симптомы у обследованных пациентов в связи с возрастом наблюдались с разницей на 56,7% или в 2,3 раз (P<0,01). Сравнительно высокая выявляемость ДС отмечены среди лиц 50-59 лет (100,0%), 20-29 лет (60,9%) и 30-39 лет (65,0%); более чем в 2 раза меньшей частотой установлены в возрастной группе 40-49 лет.

Симптомы поражения тонкой кишки у больных ХГДЗ с ВИЧ-инфекцией встречались в возрасте 20-29 лет – 36,7%, в 30-39 лет – 44,3% (P<0,05) и в 40-49 лет – 18,3%. В группе лиц 50-59 и 60-69 лет эти симптомы не наблюдались.

Обращает внимание наличие у больных наряду с классическими симптомами ХГДЗ и явлений поражения толстого кишечника: среди лиц до 30 летнего возраста – у 21,8%, 30-39 лет – у 21,4%, 40-49 лет – 11,7% и в 50-59 лет – у каждого пятого пациента (20,0%).

Симптомы ВИЧ-инфекции с саркомой Капоши имели более выраженный характер лишь в возрастной группе 20-29 лет обследованных (1,1%), а в других возрастных группах больных данная патология не обнаружена (0,0%).

В клиническом течении ХГДЗ явление себорейного дерматита в сочетании с классическими симптомами хронических гастродуоденальных патологий (КСХГДЗ) в разных возрастных группах выявлены следующим образом: в 20-29 лет – 26,4%, в 30-39 лет – 14,3%, в 40-49 лет – 6,7%, в 50-59 лет – 60,0% (P<0,01) и в 60-69 лет не отмечено (0,0%).

Наряду с КСХГДЗ у больных ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции отмечались увеличение случаев выявляемого кандидозного стоматита с возрастом от 8,1% (в 20-29 лет) до 10,6% (в 30-39 лет, P<0,05) и 12,3% (40-49 лет, P<0,05). В двух возрастных группах больных (50-59 и 60-69 лет) такое клиническое течение не наблюдалось (0,0%).

В зависимости от возраста пациентов ХГДЗ с ВИЧ-инфекцией, встречаемость сочетаний КСХГДЗ с клиническими симптомами туберкулеза возрастает до 40,0% или в 2 раза (P<0,001). Такое течение ХГДЗ у ВИЧ-позитивных больных выявлено в возрасте 20-29 лет – у 32,4% пациентов, в 30-39 лет – у 22,1%, в 40-49 лет – у 20,0%, в 50-59 лет – у 40,0%, а в 60-69 лет – не отмечено (0,0%).

Таким образом, отмечено, что при ХГДЗ у ВИЧ-позитивных пациентов наиболее часто в патологический процесс вовлекаются тонкая кишка (в 57,8% случаев), толстый кишечник (18,9%), кожные покровы (32,9%) и органы дыхания с туберкулезом (18,6%).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Махсумова Д.К., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Исследователями указываются зависимость высокого риска развития хронических гастродуоденальных или других неинфекционных заболеваний и их факторов риска от потребления наркотических веществ (ПНВ). Поэтому мы **изучили** распространенность ПНВ у ВИЧ инфицированной (ВИЧ) популяции с целью разработки в дальнейшем, как скрининговых профилактических мероприятий, так и стратегии профилактики высокого риска в отношении этих факторов риска среди ВИЧ- населения.

Материалы и методы. Специальное эпидемиологическое обследование проводилось в скрининг центре и оно включало применение на репрезентативной выборке ВИЧ инфицированной (ВИЧ) популяции следующих методов: эпидемиологических, клинических и специальных методов диагностики ВИЧ- инфекции (WHO, 2001).

У ВИЧ популяции наркоманов соответственно МКБ-10 (ДСМ-14) в определенной последовательности выяснились следующие вопросы: 1) наркомании, вследствие злоупотребления веществами, содержащими опиумные алколоиды и их производные, а также синтетических анальгетиков, 2) наркомании, вследствие злоупотребления кокаина; 3) наркомании, вследствие злоупотребления препаратами группы амфетаминов и других психостимуляторов; 4) наркомании, вследствие злоупотребления галлюциногенными веществами, отнесенными к наркотикам; 5) наркомании, вследствие злоупотребления с другими какими-либо веществами отнесенными к наркотикам; 6) наркомании, вследствие сочетанного злоупотребления комбинации веществ различных групп, отнесенных к наркотикам.

Результаты: Из полученных данных следует, что распространенность ПНВ среди общей популяции ВИЧ- инфицированных составляет 29,2 %. Изучалась распространенность ПНВ среди ВИЧ населения с учетом возраста обследованных. Отмечено, что распространенность ПНВ было больше у ВИЧ популяции 40-49 лет (47,7%), 30-39 лет (35,7%) и 50-59 лет (25,0%). Сравнительно в 3 раза меньшей частотой выявлялось в группе лиц 20-29 лет и не отмечалось в возрасте 60-69 лет (0,0%).

В целом, систематический и постоянный мониторинг распространенности ПАВ среди ВИЧ популяции, безусловно, существенно повышает информированность населения, работников лечебно-профилактических учреждений и организаторов практического здравоохранения с последующим медицинским, экономическим и социальным эффектом проводимых профилактических мероприятий.

Выводы: 1) эпидемиологический мониторинг имеет высокую чувствительность, специфичность и большой потенциал в раннем выявлении, диагностики и профилактике ХГДЗ у ВИЧ инфицированного населения; 2) с помощью результатов эпидмониторинга можно получить истинную информацию об эпидемиологических условиях и ситуациях в отношении ПНВ, которые могут быть использованы для определения эффективной стратегии профилактики и диспансерного наблюдения ВИЧ населения в реальной практике; 3) периодический эпидмониторинг рекомендуется для широкого и постоянного использования на практике в целях современного выявления хронических гастродуоденальных заболеваний и ПНВ среди ВИЧ позитивного населения; 4) для повышения эффективности лечебно- профилактических мероприятий среди ВИЧ инфицированного населения в отношении хронических гастродуоденальных или других неинфекционных патологий рекомендуется совершенная программа-технология профилактики. Её применение на практике, во-первых, приостановить континуума неинфекционных заболеваний; во-вторых, способствует к раннему выявлению не только типичных, но и атипично протекающих случаев различных заболеваний среди наркоманов ВИЧ-популяции.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт, Андижан

Хронические гастродуоденальные заболевания на современном этапе характеризуются с различной периодичностью рецидирования, мультифакториальностью, географическими и климатометеорологическими особенностями, с разными вариантами развития, течения и прогрессирования, у части населения приводят к континууму.

Поэтому, проблему хронических гастродуоденальных заболеваний следует рассматривать, как с клинико-фундаментальной, так и с популяционно-превентивной позиций. Такого однозначного и довольно не только чисто научного, но и практически значимого мнения придерживается современными исследователями или научными гастроэнтерологическими школами.

Цель исследования: изучение распространенности гастродуоденальных заболеваний вирус инфицированных (ВИЧ) женщин по данным эндоскопического исследования.

Материалы и методы: эпидемиологическому обследованию подвергались репрезентативная группа ВИЧ-инфицированных женщин в возрасте 20-69 лет. Применены клинические, биохимические, эндоскопические методы для диагностики хронических гастродуоденальных заболеваний.

Результаты и выводы: По данным эндоскопического исследования распространенность хронических гастродуоденальных заболеваний среди ВИЧи популяции женщин 20-69 лет составила 35,7%. Отдельные формы хронических гастродуоденальных заболеваний выявлены со следующей частотой: хронический поверхностный гастрит – 3,4%, хронический эрозивный гастрит – 1,5%,

хронический поверхностный дуоденит – 4,6%, хронический эрозивныый дуоденит – 2,3% и язвенная болезнь – 24,0%. На уровне популяции ВИЧ-инфицированных женщин частота выявляемости различных форм хронических гастродуоденальных заболеваний разняться до 22,5% (P<0,001). Такая же тенденция наблюдается и, при анализе структуры хронических гастродуоденальных заболеваний.

Распространенность отдельных форм хронических гастродуоденальных заболеваний значимо различается у обследованных: хронический поверхностный гастрит выявлен у 4,9% ВИЧи женщин, хронический эрозивный гастрит – у 2,6%, хронический поверхностный дуоденит – у 8,4%, хронический эрозивный дуоденит – у 4,5% и язвенная болезнь – у 32,5%. Существенно значимой высокой частотой наблюдается язвенной болезни, по сравнению с ней меньшей частотой отмечаются другие формы хронических гастродуоденальных заболеваний: хронический поверхностный гастрит (в 6,6 раза меньше, P<0,001), хронический эрозивный гастрит (в 12,5 раз меньше, P<0,001), хронический поверхностный дуоденит (в 4 раза реже, P<0,001) и хронический эрозивный дуоденит (в 7,2 раза меньше, P<0,001).

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВИЧИ ПОПУЛЯЦИИ ЖЕНЩИН ГОРОДА АНДИЖАНА

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Максумова Д.К., Ахмадалиева У.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

В настоящее время доказано, что выявление новых факторов риска и их устранение наиболее важный и результативный «инструмент» в борьбе с хроническими гастродуоденальными заболеваниями. Такие заключения сделаны и обоснованы на популяционном материале исследователями как зарубежных стран, так и нашей страны.

Хронические гастродуоденальные заболевания на современном этапе характеризуются с различной периодичностью рецидирования, мультифакториальностью, географическими и климатометеорологическими особенностями, с разными вариантами развития, течения и прогрессирования, у части населения приводят к континууму.

Цель исследования: изучить структуру и особенности хронических гастродуоденальных заболеваний среди вирус инфицированной (ВИЧ) популяции женщин.

Материалы и методы: эпидемиологическому обследованию подвергались репрезентативная группа ВИЧ-инфицированных женщин в возрасте 20-69 лет. Применены клинические, биохимические, эндоскопические методы для диагностики хронических гастродуоденальных заболеваний.

Результаты и выводы: Оказалось, что хронические гастродуоденальные заболевания среди ВИЧи популяции наблюдаются с частотой 59,6%. С помощью анкетирования хронические гастриты выявлены у 6,1% обследованных, хронические дуодениты – у 9,8%, хронические гастродуодениты в целом – у 16,1%, язвенная болезнь желудка – у 19,5% и язвенная болезнь 12-перстной кишки – у 24,3%; язвенной болезни в целом – у 43,8%.

Распространенность и особенности выявления различных форм хронических гастродуоденитов по данным анкетирования среди ВИЧи популяции женщин 20-69 лет таковы: хронические гастродуоденальные заболевания составила 35,7%. Наибольшей частотой в структуре хронических гастродуоденальных заболеваний встречалась язвенная болезнь (24,3%) и сравнительно меньше отмечались (на 12,9% или в 2 раза, P<0,001) хронические гастродуодениты (11,9%).

В структуре хронических гастродуоденитов преобладают хронические дуодениты (6,8%) по сравнению с хроническими гастритами (4,9%) на 1,9% (P<0,05). Отмечено высокаявыявляемость язвенной болезни 12-перстной кишки (16,3%), чем язвенной болезни желудка (8,3%). В целом среди ВИЧи популяции женщин в структуре язвенной болезни язвенная болезнь 12-перстной кишки наблюдалась в 2 раза чаще, чем язвы желудка (P<0,01).

ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Махсумова Д.К., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Алибеков Ш.О.
Андижанский Государственный медицинский институт

Одним из методов, применяемых в популяционных исследованиях для оценки значимости тех или иных факторов риска в формировании эпидемиологических условий является изучение

характеристики и оценка распространенности ФР НИЗ в определенной группе населения. Поэтому, для оценки распространенности изучаемых ФР был проведен анализ частоты выявлемости факторов риска развития ХГДЗ у ВИЧ-инфицированной популяции.

Цель исследования: оценить характер питания у ВИЧ-инфицированной популяции.

Материалы и методы: Использован комплексный метод популяционного отбора, сочетающую случайную и сплошную выборку, сформирована репрезентативная группа из 507 ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 20-69 лет. Источником формирования выборки были списки ВИЧ-инфицированного населения, прикрепленных в региональный центр по профилактике и борьбе СПИДом. Применялось опросные, инструментальные и биохимические методы.

Опросник учитывает особенности и характер питания обследуемого, наличии в анамнезе ХГДЗ, состояние жевательного аппарата, аппетит, наличие болей (локализация, время появления, связь с питанием, периодичность, сезонность), дисфагии, диспепсических явлений, потеря массы тела, признаков внутреннего кровотечения и данных предыдущих обследований.

Каждый пациент обследовался по специальной анкете первичного обследования пациента для подтверждения диагноза СПИД / ВИЧ-инфекции, состоящего из 5 разделов и 118 вопросов. «Анкета-первичного обследования состояния пациента и стадию ВИЧ-инфекции» включала в себя следующих вопросов и обследований: 1) подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции, 2) установление путей заражения ВИЧ-инфекции, 3) установление заболеваний и состояний, обусловленных ВИЧ-инфекцией и клинической стадии ВИЧ-инфекции, 3) подробного личного, семейного и медицинского анамнеза, 4) физикальных обследований, 5) лабораторных и других исследований, 6) осмотра специалистов, 7) определение клинической и иммунологической стадии болезни

Результаты и выводы: Удельный вес алиментарного фактора у ВИЧи популяции выражалось существенно высокими показателями и различные нарушения в характере питания отмечались следующим образом: нерегулярное питание (НРП) – у 32,5 обследованных, еда в сухомятку (ЕСМ) – у 53,5%, переедание (ПеРЕ) у 49,7%, прием пищи на ночь (ППН) – у 45,2%, злоупотребление острой пищи (ЗОП) – у 89,3%, злоупотребление жирной пиши (ЗЖП) – у 94,5%, злоупотребление крепкого чая и кофе (ЗЧК) – у 96,6%, злоупотребление ненаркотических лекарственных средств (ЗНЛС) – у 26,0% и низкое потребление овощей и фруктов (НПОФ) – у 71,8%. Обращает внимание высокая частота выявляемости таких алиментарных факторов риска как ЗОП, ЗЖП, ЗЧК, НПОФ и ЕСМ, которые по сравнению с другими пищевыми привычками наблюдались с увеличением более чем в 3,7 раз ($P<0,001$). Распространенность алиментарных ФР у ВИЧи популяции мужчин и женщин 20-69 лет составило соответственно: НРП – по 58,6% и 8,4% ($P<0,001$), ЕСМ – по 73,4% и 35,0% ($P<0,01$), ПеРЕ – по 49,5% и 49,8% ($P>0,05$), ППН – по 40,2% и 49,8% ($P>0,05$), ЗОП – по 95,1% и 84,0% ($P<0,05$), ЗЖП – по 95,1% и 93,9% ($P<0,05$), ЗЧК – по 95,1% и 98,1% ($P<0,05$), ЗНЛС – по 34,8 и 17,9% ($P<0,01$) и НПОФ – по 82,7 и 61,5%. Безусловно, первичная, вторичная и третичная профилактика ХГДЗ у ВИЧи популяции должны быть направлены к раннему выявлению и коррекцию / снижению доли отмеченных факторов в рационе.

ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ ПОЗИТИВНОГО НАСЕЛЕНИЯ

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Максумова Д.К., Алибеков Ш.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Немногочисленные эпидемиологические исследования свидетельствуют, что большой интерес представляет популяционный анализ распространенности социально-экономических факторов риска среди ВИЧ позитивного населения.

Эффективность таких подходов среди ВИЧ негативных подтверждена ВИЧ инфицированной популяции не доказана.

Цель исследования: определение возрастных особенностей выявляемости социально-экономических факторов риска среди ВИЧ инфицированной популяции.

Материалы и методы: Осуществлялось эпидемиологическое исследование в региональном центре по борьбе со СПИДом. Сформирована репрезентативная группа ВИЧ позитивного населения и каждый пациент обследовался по специально разработанной анкете ВОЗ (1990). Социально - экономические факторы риска выявлялись и оценивались с использованием эпидемиологических, клинических, инструментальных и специальных методов. Обращали внимание на длительность

«желудочно-кишечного или терапевтического» анамнеза, длительность неинфекционных заболеваний, наличие наследственной отягощенности и факторов риска.

Для диагностики ВИЧ инфекции/СПИД в условиях регионального центра по борьбе СПИДом использованы специфические (Иммуноферментный анализ, иммуноблот и метод полимеразной цепной реакции) и неспецифические (определение количеств СД - 4 лимфоцитов, Т-хелперов) методы.

Результаты и выводы: среди популяции 20-69 лет частота распространенности низкого образовательного статуса составила 57,0%. В других возрастных группах определяется с увеличением выявляемости на 12,6% или 1,3 раз ($p<0,05$), в 20-29 лет отмечено с частотой 52,8%, в 30-39 лет 62,6% ($p<0,05$), в 40-49 лет - 50,8%, в 50-59 лет - 50,0% и в 60-69 лет - также 50,0%. Распространенность неблагополучного социального статуса в различных возрастных группах выявлена следующим образом: в 20-29 лет 89,3%, 30-39 лет -89,7%, 40-49 лет 78,5%, 50-59 лет 100,0% ($p<0,05$), 60-69 лет ($p<0,05$) и в 20-69 лет 88,6.

Стрессовые факторы сравнительно высокой частотой наблюдаются в 40-49 лет-53,8% ($p<0,01$ и 60-69 лет - 50,0% ($p<0,01$). Частота стрессовых факторов в возрасте 20-29 лет составила 24,9%, 30-39 лет - 35,3%, 50-59лет-25,0%.

При анализе распространенности неблагополучного семейного фактора у популяции выяснилось, что частота данного фактора с возрастом увеличивается от 29,2% (в 40-49 лет) до 50,0% (в 60-69 лет), то есть на 20,8% или 1,7 раз ($P<0,05$).

В возрастной группе 20-29 лет неблагополучный семейный фактор наблюдался с частотой - 46,7%, в 30-39 лет - 40,8% и в 59 лет- 37,5%. Среди обследованных распространенность плохих жилищно-бытовых условий также было высока и в различных возрастных группах - составила: в 20-29 лет -39,6% , в 30-39 лет - 64,3% ($p<0,05$), 40- 49 лет - 56,9%, $p <0,05$), 50-59 лет - 62,5% , 60-69 лет - 0,0% и в 20-69 лет - 53,6%. Можно будет заключить, что выявленные популяционные данные способствуют формированию «прицельных» профилактических действий в отношении медико-экономических факторов риска неинфекционных патологий у ВИЧ позитивного населения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ 20-69 лет (РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский государственный медицинский институт

В течение последнего десятилетия популяционнье исследования хронических гастродуоденальных заболеваний стали занимать одно из первых лидирующих мест среди прикладных и фундаментальных работ продолжает увеличиваться чувствительный разрыв между возможностями современной превентивной науки и ограниченными средствами борьбы клинической гастроэнтерологии.

Это, по утверждению исследователей, в значительной степени отражается в высоких уровнях распространенности хронических гастродуоденальных заболеваний среди различных групп населения и континуума от них.

Цель исследования: изучение распространенности хронических гастродуоденальных заболеваний среди ВИЧ инфицированного населения по данным анкетирования.

Материалы и методы: Для одномоментного эпидемиологического исследования было выбрано ВИЧ инфицированная популяция, которое было представительным по отношению ко всему населению региона. Применялись опросные, инструментальные биохимические методы (WHO, 1990).

ВИЧ инфекция диагностировалась соответственно классификации (2006) с привлечением специалистов из региональных центров по борьбе со СПИДом.

Результаты и выводы: Изучение распространенности рассматриваемых хронических гастродуоденальных заболеваний проводилось среди ВИЧ популяции, прошедших комплексный первичный скрининг. Оказалось, что хронические гастродуоденальные заболевания среди ВИЧ популяции наблюдаются с частотой 59,6%. С помощью анкетирования хронические гастриты выявлены у 6% обследованных, хронические дуодениты - у 9,8%, хронические гастродуодениты в целом -у 16,1%, язвенная болезнь желудка - у 19,5%, язвенная болезнь 12- ти перстной кишки - у 24,3%, и язвенная болезнь в целом -у 43,8%.

Согласно данным других исследователей распространенность язвенной болезни среди ВИЧ негативного населения, по данным анкетирования, отмечаются в уровнях 1,0% (у наркоманов) и не

более 9,3% (у юношей). В изучаемой популяции, как следует из полученных нами данных распространенность хронических гастродуоденальных заболеваний существенно выше (более чем 43 раз - по отношению с наркоманами и в 4,7 раз - по сравнению с показателями язвенной болезни у юношей, (p<0,001), чем в целом среди ВИЧ негативного населения. Следовательно, такое существенно значимое возрастание распространенности хронических гастродуоденальных заболеваний не может не тревожить, поскольку увеличение распространенности этих заболеваний тесно связаны с континуумом ВИЧ населения.

Особенно заметен в уровне заболеваемости вклад язвенной болезни: удельный вес язвенной болезни по сравнению с хроническими гастродуоденальными заболеваниями больше в 2,7 раз (p<0,001) и достиг 43,8%. В структуре хронических гастродуоденитов вклад хронических дуоденитов по сравнению с хроническими гастритами существенно выше - на 3,6% или в 1,6 раза (p<0.05). Выявляется также увеличение доли язвенной болезни 12- ти перстной кишки по сравнению с язвенной болезнью желудка в структуре язвенной болезни - до 4,8% или в 1,3 раза (p<0,05).

СВЯЗЬ ГАСТОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С «ГЛАВНЫМИ» ФАКТОРАМИ РИСКА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Кодиров Д.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

Введение: Просмотренные нами данные литературы свидетельствует, что до сих пор комплексные клинико-эпидемиологические исследования, позволяющие выяснить эпидемиологических закономерностей ХГДЗ и их факторов риска у ВИЧ-инфицированной популяции не проводились. До настоящего времени в Узбекистане отсутствует единая концепция систематизации учета эпидемиологических условий в отношении ХГДЗ среди ВИЧ-инфицированных лиц. В то же время следует отметить, что в мире и в Узбекистане в последние годы отмечается резкий рост количества больных с ВИЧ-инфекцией.

Длительное время «главными» факторами риска хронических гастродуоденальных воспалительно-язвенных заболеваний считались и считаются в настоящее время такие известные факторы как кислотно-пептический агрессивный фактор, дислипопротеидемия и микроэлементозы (МТОЗы).

Цель исследования: изучение связи гастодуоденальных заболеваний с «главными» факторами риска у ВИЧ инфицированного населения. Поэтому нами проводился изучения распространенности этих «главных» ФР у популяции ВИЧ-инфицированного населения.

Материалы и методы: ВИЧ инфицированное мужское и женское население подвергались эпидемиологическому исследованию. В репрезентативной группе диагноз ХГДЗ ставился на основании стандартных данных,результатов клинических, биохимических и инструментальных исследований.

Результаты и выводы: У ВИЧ-позитивного населения существенно высокой распространенностью наблюдаются гипонатриемия (ГНМ) – 89,2%, кислотнопептидный агрессивный фактор (КПАФ) – 86,4% и гипокалиемия (ГК) – 72,2%. С частотой 33,1% и 30,2% отмечались липидные факторы риска – ГХС и ГТГ (P>0,05) .

Отмечается существенная разница отмеченных факторов риска у ВИЧи популяции женщин и мужчин 20-69 лет. Так, частота распространенности основных эпидемиологических факторов риска на фоне ВИЧ-инфекции у женщин и мужчин составили – соответственно: КПАФ – по 80,6 и 92,6% (P<0,05), ГХС – по 29,7% и 36,8% (P>0,05), ГТГ – по 26,2% и 34,4% (P<0,05), ГКК – по 65,4 и 79,5% (P<0,05), ГКЦ – по 25,0 и 32,7% (P>0,05) и ГНМ – по 84,4 и 94,2% (P>0,05).

Выводы: Из вышеизложенного следует, что такие известные факторы как кислотно-пептический агрессивный фактор, дислипопротеидемия и микроэлементозы (МТОЗы) непосредственно связаны с гастродуоденальными заболеваниями и усугубляют его течение, что немаловажно для лечения и профилактики данных заболеваний, особенно на фоне ВИЧ-инфекции.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Максумова Д.К., Алибеков Ш.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: За последнее десятилетие проведенное множество исследований свидетельствуют, что распространенность социально-экономических факторов риска среди населения не проявляет тенденции к снижению. Эти факторы включены в список основных факторов риска, осуществляющие вклад «в потерянные годы жизни с учетом инвалидности».

Цель исследования: изучить распространенность социально-экономических факторов риска у ВИЧ-инфицированной популяции.

Материалы и методы: эпидемиологическое исследование осуществлялось в региональном центре по борьбе со СПИДом.

Результаты и выводы: Из ниже указанных данных следует, что распространенность всех изученных факторов риска статистически значимо различаются у ВИЧи популяции в зависимости от возраста. Среди популяции 20-69 лет частота распространенности НОС составила 57,0%. В других возрастных группах определяется с увеличением выявляемости на 12,6% или в 1,3 раз ($P<0,05$): в 20-29 лет отмечено с частотой – 52,8%, в 30-39 лет – 62,6% ($P<0,05$), 40-49 лет – 50,8%, в 50-59 лет – 50,0% и в 60-69 лет – также 50,0%.

Распространенность НСС в различных возрастных группах выявлено следующим образом: в 20-29 лет – 89,3%, 30-39 лет – 89,7%, 40-49 лет – 78,5%, 50-59 лет – 100,0% ($P<0,05$), 60-69 лет – 50,0% ($P<0,05$) и в 20-69 лет – 88,6%. СФ сравнительно высокой частотой наблюдаются в группе лиц 40-49 лет – 53,8% ($P<0,01$) и 60-69 лет – 50,0% ($P<0,01$). Частота СФ в возрасте 20-29 лет составила – 24,9%, 30-39 лет – 35,3% и 50-59 лет – 25,0%.

При анализе распространенности НСФ у ВИЧи популяции выяснилось, что частота данного фактора с возрастом увеличивается от 29,2% (в 40-49 лет) до 50,0% (в 60-69 лет), то есть на 20,8% или в 1,7 раз ($P<0,05$). В возрастной группе 20-29 лет НСФ наблюдалось с частотой – 46,7%, в 30-39 лет – 40,8% и в 50-59 лет – 37,5%. Среди обследованных распространенность ПЖБУ также было высока и в различных возрастных группах составила: в 20-29 лет – 39,6%, 30-39 лет – 64,3% ($P<0,05$), 40-49 лет – 56,9% ($P<0,05$), 50-59 лет – 62,5%, 60-69 лет – 0,0% и в 20-69 лет – 53,6%.

Выводы: Таким образом, логично будет предположить, что выявленные эпидемиологические данные способствуют к формированию «прицельных» профилактических действий в отношении медико-экономических факторов риска ХГДЗ у ВИЧ-позитивного населения. Эти меры должны быть адекватны по масштабу и эффективности.

НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ВИЧИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Максумова Д.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение: Данные литературы свидетельствует, что до сих пор комплексные клинико-эпидемиологические исследования, позволяющие выяснить эпидемиологических закономерностей ХГДЗ и их факторов риска у ВИЧ-инфицированной популяции не проводились.

Цель исследования: изучить возрастные особенности нарушений питания у вич инфицированного населения.

Материалы и методы: Использована репрезентативная выборка вич населения для эпидемиологического исследования. Характер питания, расчет потребления фруктов и овощей, пищевые привычки у ВИЧ населения 20-69 лет по рекомендациям ГИЦПМ РФ.

Результаты и выводы: Из представленных данных видно, что частота нерегулярного питания возрастает с возрастом ВИЧи популяции до 47,7% или более чем в 2,5 раз ($P<0,01$). Данный фактор не определялся у лиц в возрастных группах 50-59 и 60-69 лет (0,0%).

Существенно реже выявлялось в группе обследованных 20-29 лет (19,3%); в уровнях 40,9% и 47,7% - в группе лиц 30-39 и 40-49 лет ($P<0,05$). «Еда всухомятку» выявляется высокой частотой в возрасте 40-49 лет (73,8%), 30-39 лет (55,7%) и 20-29 лет (44,7%). В три раза меньше данная пищевая привычка отмечалась среди лиц 50-59 летнего возраста ($P<0,01$), а в возрастной группе 60-69 лет – не наблюдалась (0,0%). Частота выявляемости переедания в различных возрастных группах ВИЧи

популяции составила: в 20-29 лет – 50,7%, 30-39 лет – 45,1%, 40-49 лет – 60,0%, 50-59 лет – 62,5% (P<0,05) и 60-69 лет (25,0%).

Нарушение ритма питания в виде пищевой привычки «прием пищи на ночь» среди 50-59 и 60-69 летних наблюдалось у каждого второго обследованной популяции (по 50,0%), среди лиц до 30 лет выявлена – у 45,2% популяции, в 30-39 лет – у 45,1% и в 40-49 лет – у 46,2%.

Злоупотребление острой пищи имело место в группе ВИЧи популяции 20-29 лет – у 92,9%, 30-39 лет – у 96,2%, 40-49 лет – у 93,8%, 50-59 лет – 87,5% и 60-69 лет – у 100,0% (P>0,05). Отмечено, что сравнительно высокие показатели НПОИФ отмечаются у обследованных в возрасте 20-29 лет (72,7%), 30-39 лет (77,0%) и 40-49 лет (55,4%).

Выводы: У каждого второго лиц пожилого возраста (50,0%) имеет место НПОИФ и существенно реже (37,5%, P<0,05) НПОФ встречается в группе лиц 50-59 лет. Безусловно, первичная, вторичная и третичная профилактика ХГДЗ у ВИЧи популяции должны быть направлены к раннему выявлению и коррекцию / снижению доли отмеченных факторов в рационе.

ВЛИЯНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СИСТЕМУ КОАГУЛЯЦИИ КРОВИ

Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Салиев Д.К., Солиев А.К., Валиева М.Ю.
Кафедра подготовки семейных врачей
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Изучение патогенеза COVID-19 показало, что коронавирусная инфекция, воздействуя на стенки сосудов и свертывающую системы крови, приводит к эндотелиальной дисфункции и гиперкоагуляции. В остром периоде новой коронавирусной инфекции регистрируются изменения системы гемостаза преимущественно протромбогенного характера. Выраженность коагуляционных нарушений сопряжена с тяжестью течения заболевания. Тяжёлые же формы болезни с большей вероятностью могут развиться у пожилых людей и у людей с определёнными сопутствующими заболеваниями, такими как сердечные- сосудистые и др., которые вносят свой вклад в течение, исход короновирусной инфекции.

Цель исследования: Изучить состояние гемостаза у пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне новой короновирусной инфекции, с учетом возрастных и гендерных особенностей.

Материалы и методы. Объектом для исследования послужили 72 мужчин и женщин с ИБС из сплошной выборки, находившихся на стационарном лечении в COVID-центре города Андижана и 32 пациента с ИБС без короновирусной инфекции.

Выполнен ретроспективный анализ историй болезней с изучением клинического диагноза, лабораторно-биохимических и инструментальных исследований, подтверждающих как основной диагноз, так и сопутствующую патологию. Свертывающая система крови изучалась по таким показателям, как фибриноген, тромботест и протромбиновый индекс (ПТИ), т.е. по тем показателям, которые были доступны для анализа у пациентов, находившихся в COVID-центре.

Результаты исследования и обсуждение. Из сплошной выборки были отобраны пациенты с ИБС – 72 чел., из которых 47,2% (34 чел.) были мужчины и 52,8% (38 чел.) женщины, составившие основную группу исследования. Средний возраст мужчин был 64,7 ± 16,4 лет, женщин 63,2 ± 16,2 лет. В группу сравнения вошли лица с ИБС без COVID-19 - 32 пациента, из них 50% мужчин и 50% женщин, сопоставимые по возрасту с основной группой. Среди пациентов с ИБС в обеих группах были преимущественно лица старших возрастных групп, т.е. старше 50 лет.

Нами изучены некоторые аспекты системы гемостаза у пациентов с ИБС на фоне короновирусной инфекции, так как активация коагуляции при COVID-19 - это особенность SARS-CoV-2, отличающая его от других респираторных вирусных заболеваний. Результаты исследования показали, что в общей группе изменения показателей гемостаза в сторону гиперкоагуляции встречались у 59,2% и достоверно чаще у мужчин – 63,6%, по сравнению с женщинами – 55,3%, P<0,05.

При анализе изменения каждого показателя в сторону его повышения, с учетом гендерных различий пациентов, оказалось, что фибриноген, тромботест и ПТИ достоверно чаще определялись у мужчин – 60,1%, 63,6% и 54,5%, соответственно, по сравнению с женщинами – 50,0%, 36,8% и 36,8%, соответственно, P<0,05 для каждого показателя.

То есть, гиперкоагуляционное состояние при новой коронавирусной инфекции у наших пациентов с ИБС обусловлено повышенной концентрацией фибриногена, которая находилась в диапазоне от 4,1 до 9,0 г/л, (при референсном значении – 2,0-4,0), тромботеста, уровень которого был

от 6 до 9 степени (референс 4-5 степени) и повышением ПТИ от 105 до 115%, при референсе 85-105%. К сожалению, в нашем исследовании нам не удалось проанализировать уровень D-димера, как продукта деградации фибрина, который обычно служит биомаркером тромбоза. Не являясь скрининговым показателем, его анализ был проведен у небольшого числа пациентов с COVID-19, что явилось недостаточным для статистического анализа.

Анализируя состояние гемостаза, в частности повышенные его показатели у пациентов с ИБС в зависимости от тяжести течения инфекции, было получено, что достоверно чаще встречалось тяжелое течение COVID-19 - 69,0%, причем, как среди мужчин – 61,9%, так и особенно среди женщин 76,2%, по сравнению со средне-тяжелым течением короновирусной инфекции, соответственно, у мужчин - 38,1%, $P<0,05$; у женщин – 23,8%, $P<0,01$, составив всего 31%, $P<0,01$. Нарушения в системе гемостаза, вероятно, повлияло на тяжесть течения COVID-19 у данной категории больных, у которых с высокой достоверностью чаще диагностировано тяжелое и крайне-тяжелое течение короновирусной инфекции, не зависимо от гендерных различий пациентов.

Для изучения вклада коагуляционных нарушений в течение короновирусной инфекции, нами проведен сравнительный анализ между основной группой - лицами с ИБС, находившиеся на стационарном лечении в COVID-центре и пациентами с ИБС без COVID-19 (группа сравнения), сопоставимых по возрасту. В обеих группах пациентов были изучены лабораторные показатели. В общем анализе крови, имела место анемия, а срединное значение лейкоцитов, нейтрофилов и тромбоцитов в группах не выходило за референсный интервал и достоверных различий между группами не отмечено. Отклонения, проявляющиеся лимфопенией и моноцитозом были характерны для больных 1-й группы. Лимфопения диагностирована в основной группе у 67,6%, по сравнению с группой сравнения – 21,9%, $P<0,01$. Достоверность по моноцитозу - $P=0,01$.

Мы оценили средние значения показателей гемостаза в исследуемых группах. В основной группе пациентов с ИБС повышенные показатели встречались достоверно чаще - у 59,2%, чем в группе сравнения у 53,1%, $P<0,05$. Достоверная разница в группах наблюдалась в показателях уровня фибриногена ($P<0,01$), значениях тромботеста ($P<0,05$) и ПТИ ($P<0,05$).

При сравнении повышенных показателей гемокоагуляции с учетом гендерных особенностей пациентов основной группы и группы сравнения было получено, что у мужчин определялась достоверная разница по тромботесту – 63,6% и 56,3% ($P<0,05$) и по ПТИ – 54,5% и 43,7%, соответственно, ($P<0,05$). А среди женщин, достоверные различия касались только фибриногена – 50,0% и 43,8%, соответственно, ($P<0,05$).

Заключение и выводы: 1. В нашем исследовании наиболее часто встречалось тяжелое течение COVID-19, причем у пациентов самой старшей возрастной группы, как у мужчин, так и женщин, что совпадает с результатами исследований других авторов, указывающих, что при наличии ИБС вероятность развития тяжелых форм COVID-19 увеличивалась в 2,5 раза.

2. Анализ коагуляционных показателей выявил существенные изменения в системе гемостаза у пациентов с ИБС на фоне короновирусной инфекции, особенно это касалось фибриногена, как у мужчин, так и женщин, и тромботеста и ПТИ у мужчин.

Таким образом, нами, как и другими исследователями установлена протромботическая направленность нарушений системы гемостаза у пациентов с новой коронавирусной инфекцией в острый период болезни Поэтому, необходимо рассматривать дисрегуляцию коагуляции с развитием тромботических осложнений на фоне воспалительного повреждения эндотелия сосудов как предмет для более детального анализа с целью подбора адекватной лекарственной терапии, направленной на предотвращение последствий инфекции.

ТЕЧЕНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И КОМОРБИДНОСТЬ

Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Салиев Д.К., Валиева М.Ю., Солиев А.К.
Кафедра подготовки семейных врачей
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение. Как уже известно, большинство молодых людей и детей переносят короновирусную инфекцию в лёгкой форме. Тяжёлые же формы болезни с большей вероятностью могут развиться у пожилых людей и у людей с определёнными сопутствующими заболеваниями, такими как, сахарный диабет, сердечные-сосудистые, бронхо-легочные заболевания и др., которые вносят свой вклад в

течение, исход COVID-19 (COronaVIrus Disease-2019)и требуют дополнительных усилий, как отдельных стационаров, так и здравоохранения в целом.

Проблема коморбидности - одна из ведущих проблем здравоохранения, в том числе и на фоне новой короновирусной инфекции.

Цель исследования: Изучить структуру COVID-19 и коморбидность у пациентов в зависимости от возраста и гендерных различий.

Материалы и методы. Обследованы 340 мужчин и женщин, сплошной выборки, в возрасте 18-85 лет, находившихся на стационарном лечении в COVID-центре г. Андижана с января по июнь 2021 года.

Проведен ретроспективный анализ истории болезни с изучением клинического диагноза, лабораторно-биохимических и инструментальных исследований, подтверждающих как основной диагноз, так и сопутствующую патологию.

Результаты исследования. В обследованной кагорте пациентов женщин было 57,1%, мужчин 42,9%, но средний возраст мужчин и женщин статистически не различался, поэтому разная численность пациентов не повлияла на проведение сравнительного анализа.

Нами изучена частота и структура COVID-19 по степени тяжести у пациентов в зависимости от возраста и гендерных различий.

Для объективизации картины тяжести короновирусной инфекции в каждой возрастной группе, мы проанализировали и сравнили структуру течения инфекции, исключив легкую степень, которая по объективным причинам (данная группа больных лечилась преимущественно амбулаторно), встречалась в небольшом проценте случаев, и получили следующие результаты: COVID-19 средней степени тяжести достоверно чаще встречался среди пациентов 18-30 лет – в 73,9% случаев, по сравнению со старшей возрастной группой – 61-70 лет - 39,7% $P<0,01$. В то время как, тяжелое течение короновирусной инфекции достоверно чаще встречалось у лиц пожилого и старческого возрастов – 54,8%, $P<0,01$ и 60,5%, $P<0,01$, соответственно, по сравнению с пациентами зрелого возраста – 23,1%, соответственно, на что, безусловно, повлияло наличие коморбидности, которая увеличивается с возрастом и усугубляет течение всех заболеваний.

Анализируя частоту и структуру COVID-19 в зависимости от гендерных особенностей пациентов было получено, что у мужчин, и у женщин примерно с одинаковой частотой встречалось средне-тяжелое и тяжелое течение короновирусной инфекции: 45,7% и 45,0% у мужчин и 48,9% и 46,8% у женщин, соответственно. Крайне тяжелое течение COVID-19 определялось чаще у мужчин – 9,3% по сравнению с 4,3% женщин, но различия не достоверны, $P<0,05$, вероятно, из-за небольшого процента пациентов данной подгруппы, определенная численность которых необходима для проведения статистического анализа.

Для изучения вклада в тяжесть течения короновирусной инфекции ко-/полиморбидности нами изучена госпитальная заболеваемость по системам внутренних органов у пациентов с COVID-19 различного возраста и пола. Результаты исследования показали, что наибольший процент среди всех пациентов с COVID-19 составили патология бронхо-легочной – 28,5% и сердечно-сосудистой систем - 28,1%, и далее, в убывающем порядке диагностирована патология ЖКТ – 18,7%, болезни мочевыделительной системы – 12,0%, эндокринные заболевания - 8,2%, ревматические болезни - 4,5%. Причем, достоверной разницы по гендерному признаку не получено. Но, в возрастном аспекте, если в 18-40 лет преобладали заболевания ЖКТ, то в старших возрастных группах – заболевания сердечно-сосудистой и бронхо-легочной систем. Следует отдельно отметить значительную распространенность в нашем регионе различных видов анемий, которые были диагностированы у 89,8% пациентов, особенно у женщин нашего региона – 93,5%, по сравнению с мужчинами – 85,0% ($P<0,05$).

Выводы: 1. В госпитальной структуре наиболее часто диагностирована короновирусная инфекция тяжелой и средней тяжести. В возрастном аспекте тяжелое течение COVID-19 достоверно чаще встречалось у лиц старше 60 лет, средне-тяжелое течение у лиц 18-40 лет.

2. В структуре полиморбидной патологии значительный процент пришелся на патологию бронхо-легочной и сердечно-сосудистой систем и особенно анемии, что отличает нашу популяцию от пациентов других стран, что, безусловно, повлияло на тяжесть течения и исход при COVID-19.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЭЛЕМЕНТОЗОВ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ

Алибеков Ш.О., Салохиддинов З.С., Махсумова Д.К., Валиева М.Ю., Кодиров Д.А.
Кафедра подготовки семейных врачей
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Анализ научных источников и доступной литературы показал, что до сегодняшнего дня эпидемиологические исследования как инструмент в основном использованы среди ВИЧ-неинфицированной популяции. Эпидемиологические показатели, по имеющимся результатам различных исследований, представляют ценность с точки зрения не только фундаментально-прикладной науки, но и социально-экономической значимости. В связи с этим, присоединяясь мнениям современных исследователей и исходя из полученных результатов среди ВИЧ-неинфицированной популяции, можно утверждать, что скопленные научные факты у ВИЧ-неинфицированного населения, безусловно, служат основой для продолжения работ по изучению терапевтического континуума на фоне ВИЧ-инфекции.

Цель: изучение характеристики микроэлементозов у Вич инфицированных мужчин и женщин города Андижан

Материалы и методы: Материалом нашего исследования явилось Вич-инфицированное мужское и женское население города Андижан.

Результаты анализа нашего исследования свидетельствуют, что микроэлементозы (МТОЗы) у ВИЧ-инфицированного населения встречаются высокой частотой (85,2%). Сравнительно часто МТОЗы наблюдаются у мужчин (91,8%), чем у женщин (79,1%), $P<0,05$. Наиболее высокие показатели распространенности МТОЗов приходится к тяжелым их формам (38,2%), а умеренно и значительно выраженные МТОЗы встречаются сравнительно меньшей частотой – по 18,5% ($P<0,05$) и 26,9% ($P<0,05$) соответственно.

Частота выявляемости МТОЗов с возрастом возрастает более чем в 1,5 раз или на 27,2% ($P<0,05$). Увеличение частоты МТОЗов в наибольшей степени наблюдается в возрастных группах 30-39 лет (74,5%), 40-49 лет (93,2%) и $\geq$ 50-59 лет (100,0%). Сравнительно меньше МТОЗы диагностируется в группе ВИЧ-инфицированных пациентов 20-29 лет (72,8%).

По мере увеличения возраста пациентов с ВИЧ-инфекцией наблюдается прямолинейный рост частоты выявляемости тяжелых форм МТОЗов: от 51,1% в 20-29 лет до 59,9% - в 30-39 лет ($P>0,05$), 74,0% - в 40-49 лет ($P<0,05$) и до 81,8% - в $\geq$ 50-59 лет соответственно ($P<0,05$).

Умеренная и значительно выраженные МТОЗы в различных возрастных группах обследованных ВИЧ-пациентов диагностировались с различием в уровнях следующим образом: в 20-29 лет – по 9,3% и 29,4% ($P<0,001$), в 30-39 лет – по 15,5% и 24,8% ($P<0,05$), в 40-49 лет – по 7,4% и 17,6% ($P<0,01$) и в 50-59 лет – по 9,1% и 18,2% ($P<0,01$) соответственно.

Следует отметить, что нарушение микроэлементного статуса более агрессивный характер приобретает начиная с 30-лет и сравнительно меньшей частотой МТОЗы встречаются в группе пациентов молодого возраста. Так, в возрасте до 30 лет частота МТОЗов составляет 72,8%, а после 30 лет – 89,2% ($P<0,05$).

Вывод. Таким образом, учитывая то, что микроэлементы оказывают значительное влияние на процессы обмена веществ в организме и имеют тесную взаимосвязь с ферментами, гормонами, витаминами и другими биологически активными соединениями, изучение содержания некоторых МЭ в тканях и биологических жидкостях является ценным диагностическим признаком при многих заболеваниях и патологических состояниях, особенно у ВИЧ инфицированных. Понимание практикующими врачами и осознание самими ВИЧ-пациентами необходимости поддержания микроэлементного статуса поможет внести существенный вклад в профилактике и снижение риска терапевтического континуума.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ КОЖНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ЛИЦ СТАРШЕ 75 ЛЕТ

Олимов Фаёз Хакимжон угли
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. С возрастом у лиц старше 75 лет (старческий и преклонный возраст) наблюдаются выраженные изменения в иммунной системе и барьерной функции кожи. Иммунное старение (иммунсенесценция) сопровождается снижением активности Т- и В-лимфоцитов, нарушением цитокинового баланса, угнетением регуляторного звена иммунитета и хроническим воспалением низкой интенсивности (inflammaging), что способствует развитию и утяжелению **кожных аллергических реакций**. Наряду с этим, дерматологические проявления у пожилых пациентов часто носят атипичный характер, что затрудняет диагностику и требует нестандартных подходов к терапии и профилактике.

Современная дерматология предлагает **инновационные технологии**, сочетающие иммуномодуляцию, микробиомную терапию, регенеративные методы и персонализиро-ванную дерматокосметологию.

Цель исследования. Изучить и обосновать эффективность инновационных профилактических и терапевтических подходов в коррекции кожных аллергических реакций у лиц старше 75 лет с учётом возрастных патофизиологических изменений.

Инновационные подходы

1. Иммуномодулирующая терапия нового поколения

Препараты TLR-антагонистов и агонистов, регулирующих врождённый иммунитет.

Моноклональные антитела против IL-4, IL-13, IL-17 (например, дупилумаб) — показали эффективность при хронической экземе и атопическом дерматите у пожилых [1].

Применение **пептидных иммуномодуляторов** (тимозин, алфа-глутамилтриптофан), обладающих мягким, регулирующим действием при сенсибилизации кожи.

2. Барьерно-восстанавливающая терапия с пробиотиками и постбиотиками

Использование **кремов с церамид-комплексом, ниацинамидом, пробиотиками** (например, *Lactobacillus ferment lysate*).

Применение **микробиом-протективных средств**, способствующих восстановлению нормальной кожной флоры и снижению воспаления.

Липидные реконструкторы с холестерином, жирными кислотами и фитосфингозином показали восстановление кожного барьера в течение 14 дней у пожилых пациентов с контактным дерматитом [2].

3. Использование фототерапии низкой интенсивности (LLLT)

Низкоинтенсивное лазерное и светодиодное воздействие (660–850 нм) стимулирует локальное кровообращение, иммунорегуляцию, регенерацию кожи.

Применяется как **альтернатива гормональной терапии** при непереносимости стероидов.

4. Диетотерапия и нутрицевтики

Введение в рацион **омега-3 ПНЖК, витамина D, антиоксидантов (цинк, селен, кверцетин)** показало снижение уровня IL-6 и улучшение кожных проявлений у пожилых с экземой [3].

Использование **пробиотиков перорально** (Bifidobacterium lactis, Lactobacillus rhamnosus) для снижения системного воспаления и кожной гиперреактивности.

5. Персонализированные трансдермальные технологии

Микроигольчатые патчи с антигистаминными, пептидными или иммуномодулирующими агентами обеспечивают **безболезненное и дозированное введение**, особенно актуальны у пожилых с нарушением глотания и полипрагмазией.

Нанолипосомальные формы местных антигистаминных и противовоспалительных препаратов увеличивают биодоступность и снижают побочные эффекты.

6. Цифровая дерматология и телемедицина

Использование **мобильных приложений** с оценкой кожного состояния, напоминаниями о приёме препаратов, фотофиксацией динамики — способствует приверженности к лечению.

Телемедицинский контроль за состоянием кожи, особенно в условиях маломобильности долгожителей, позволяет проводить коррекцию терапии дистанционно.

Практические результаты (по данным современных исследований)

У пациентов старше 75 лет с хроническим аллергическим дерматитом применение комбинированной схемы (барьерная терапия + нутрицевтики + локальный пробиотик) в течение 8 недель дало **снижение балла SCORAD на 42%** ($p<0,01$).

Фототерапия LLLT снижала интенсивность зуда в 1,7 раза по сравнению с базисной терапией.

Использование пробиотиков внутрь приводило к **снижению уровня IL-6 на 28%** и увеличению уровня IL-10 (противовоспалительный цитокин) на 19%.

Вывод. Возрастные изменения иммунитета и кожи требуют комплексного, **персонифицированного подхода** к профилактике и лечению кожных аллергических реакций.

Наиболее перспективными являются **интегративные схемы**, сочетающие иммуномодуляцию, барьерную поддержку, пробиотическую терапию и цифровой мониторинг.

Профилактика у лиц старше 75 лет должна включать не только контроль аллергенов, но и **коррекцию метаболического статуса, нутритивной недостаточности и микробиома кожи**.

Необходима дальнейшая разработка **безопасных, малоинвазивных и устойчивых методов**, адаптированных для пожилой популяции с высоким риском полипрагмазии и хронической патологии.

РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Олимов Фаёз Хакимжон угли
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. С увеличением продолжительности жизни и численности пожилого населения всё чаще наблюдаются **аллергодерматозы** у лиц старшей возрастной группы, включая долгожителей (возраст ≥ 90 лет). Длительное воздействие **неблагоприятных экологических факторов** (урбанизация, загрязнение воздуха, химические аллергены) в совокупности с **возрастными метаболическими нарушениями** (сахарный диабет, атеросклероз, ожирение, метаболический синдром) может способствовать хронизации воспалительных процессов кожи и формированию атипичных аллергических реакций.

Иммунологическая реконструкция, инволюция кожи, ослабление барьерной функции, изменение микробиоты и снижение дезинтоксикационной функции печени усиливают чувствительность кожи к аллергенам и ксенобиотикам. Однако, **влияние метаболических и экологических факторов на патогенез аллергодерматозов у долгожителей** изучено недостаточно.

Цель исследования. Оценить влияние метаболических нарушений и экологической нагрузки на частоту, тяжесть и клинико-иммунологические особенности аллергодерматозов у лиц-долгожителей.

Материалы и методы исследования. Дизайн: сравнительное проспективное наблюдение. **Основная группа:** 82 долгожителя (90–102 лет) с клинически подтверждёнными аллергодерматозами (атопический дерматит, контактный дерматит, крапивница, экзема).

Контрольная группа: 40 пожилых пациентов (60–75 лет) с аналогичными диагнозами.

Метаболические параметры: уровень глюкозы, инсулина, HOMA-индекс, липидный профиль, BMI.

Загрязнённость окружающей среды (индекс AQI, концентрации NO_2, PM2.5) по месту жительства.

Барьерная функция кожи: измерение трансэпидермальной потери воды (TEWL), pH кожи.

Иммунологические маркеры: IgE, IL-4, IL-6, IL-17, INF-γ, активность Т-регуляторных клеток.

Частота и выраженность кожных проявлений (шкала SCORAD).

Результаты исследования. 1. Метаболические нарушения: У 73% долгожителей выявлен **метаболический синдром**, у 41% — **инсулинорезистентность**, у 36% — **ожирение II степени**.

Пациенты с выраженными метаболическими нарушениями чаще имели **рецидивирующее течение** дерматозов ($p<0,01$) и длительное заживление.

2. Экологическая нагрузка: У долгожителей, проживающих в зонах с высоким уровнем загрязнения воздуха (AQI > 150), частота обострений была выше на 27% ($p<0,05$).

Связь между уровнем PM2.5 и уровнем IL-6 в плазме носила достоверный характер ($r=0,62$; $p<0,001$).

3. Иммунный профиль: У долгожителей выявлены повышенные уровни **IL-6, IL-17 и TNF-α**, что указывает на **преобладание хронического воспаления**.

Наблюдалась **сниженная экспрессия INF-γ и Т-регуляторных клеток**, что способствовало нестабильности иммунного гомеостаза.

4. Барьерная функция кожи: TEWL в 2,3 раза выше у долгожителей ($p<0,01$), pH кожи – более кислый (4,6±0,2 против 5,2±0,3), что говорит об ослаблении защитного кожного барьера.

Вывод. Метаболические факторы (инсулинорезистентность, гипергликемия, гиперлипидемия) достоверно увеличивают риск и тяжесть аллергодерматозов у долгожителей.

Экологическая нагрузка, особенно загрязнение воздуха мелкодисперсными частицами, коррелирует с уровнем провоспалительных цитокинов и частотой кожных обострений.

У долгожителей наблюдается сдвиг в сторону **хронического воспаления** с иммунной дисфункцией, ослаблением кожного барьера и снижением иммунной толерантности.

Для данной возрастной группы необходим **персонифицированный подход** с контролем метаболических параметров, барьерной терапии кожи и минимизацией экологических рисков.

РОЛЬ ВИТАМИНА D И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Эгамбердиева Дилноза Азизжановна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Менструальная дисфункция у подростков с метаболическими нарушениями — одна из актуальных проблем современной педиатрической эндокринологии и гинекологии. Установлено, что дефицит витамина D и оксидативный стресс играют важную роль в патогенезе гормональных и метаболических расстройств, влияя на овариальную функцию, чувствительность тканей к инсулину и уровень половых гормонов. Введение витамина D и антиоксидантной терапии (витамины E и C) рассматривается как потенциально эффективный подход к восстановлению менструального цикла у данной категории пациентов.

Цель исследования. Оценить эффективность применения витамина D в сочетании с антиоксидантной терапией в коррекции менструальных расстройств у подростков с метаболическими нарушениями.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 75 девочек в возрасте 13–17 лет, страдающих ожирением, инсулинорезистентностью и нерегулярным менструальным циклом. Все участницы имели сниженный уровень витамина D (<20 нг/мл) и клинические проявления метаболического синдрома.

Пациентки были разделены на 3 группы:

Группа I (n=25): получала холекальциферол в дозе 2000 МЕ/сут + витамин E (400 МЕ/сут) и витамин C (500 мг/сут).

Группа II (n=25): только холекальциферол в аналогичной дозе.

Группа III (n=25): наблюдение без вмешательства (контроль).

Продолжительность терапии — 6 месяцев. Измерялись уровни 25(OH)D, инсулина, ЛГ, ФСГ, тестостерона, С-реактивного белка и малонового диальдегида. Оценивались параметры менструального цикла: регулярность, длительность, наличие предменструального синдрома.

Результаты исследования. После 6 месяцев лечения были получены следующие результаты:

Уровень витамина D повысился у большинства девочек в первых двух группах. Особенно хорошие результаты показала первая группа, где использовались и витамин D, и антиоксиданты.

Менструальный цикл стал регулярным:

У 72% девочек из первой группы цикл стал регулярным.

Во второй группе улучшения были у 48%.

В контрольной группе — только у 20%, без лечения.

Состояние гормонов улучшилось:

Уровень инсулина снизился, особенно в первой группе.

Гормон тестостерон, который был повышен, тоже уменьшился.

Баланс между ЛГ и ФСГ стал ближе к норме.

Предменструальный синдром (ПМС) стал слабее:

У девочек из первой группы уменьшились боли, раздражительность и усталость перед менструацией.

Во второй группе эти симптомы также снизились, но не так заметно.

В контрольной группе изменений почти не было.

Общий вывод: лучше всего сработала терапия, где витамин D сочетался с антиоксидантами. У этих подростков быстрее нормализовались и гормоны, и менструальный цикл.

Вывод. Применение витамина D в сочетании с антиоксидантами эффективно способствует восстановлению менструальной функции и снижению проявлений метаболических нарушений у подростков. Результаты подтверждают целесообразность включения данной терапии в индивидуализированные программы реабилитации девочек с нарушениями менструального цикла и гиповитаминозом D.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МОЛОДЁЖИ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО КЛИМАТА ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Дедахонов Дилшод Тохирович
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту числа случаев вегетативной дисфункции у подростков и молодёжи, что связано с повышенными психоэмоциональными и климато-экологическими нагрузками. Особую озабоченность вызывает ситуация в регионах с экстремальными климатическими условиями, в частности, в Ферганской долине, где преобладают высокая температура воздуха, сухость климата, резкие перепады атмосферного давления и солнечная радиация. Всё это приводит к активации стрессорных механизмов, дестабилизации вегетативной регуляции и ухудшению адаптационных возможностей организма в молодом возрасте.

Молодёжь — наиболее уязвимая группа к развитию вегетативных нарушений, особенно в условиях информационных перегрузок, эмоционального напряжения, нарушенного режима дня и физических перегрузок. Недостаток сна, питание на ходу, повышенная тревожность и гиподинамия формируют предпосылки для расстройства нейровегетативного баланса. Однако региональные аспекты клинического течения вегетативной дисфункции у молодёжи остаются недостаточно изученными, что затрудняет выработку эффективных профилактических и лечебных мер.

Цель исследования. Определить особенности проявления и клинического течения вегетативной дисфункции у молодёжи, проживающей в условиях экстремального климата Ферганской долины, с учётом климатических, экологических и психоэмоциональных факторов, и на основании полученных данных обосновать профилактические рекомендации.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в течение 2024–2025 годов среди учащейся молодёжи (16–25 лет), проживающей в различных районах Ферганской долины. В исследование были включены 200 респондентов. Из них:

Основная группа — 140 человек с клинически установленными признаками вегетативной дисфункции;

Контрольная группа — 60 практически здоровых молодых людей.

Для оценки вегетативного статуса использовались:

– опросник Вейна,
– шкала тревожности Спилбергера – Ханина,
– измерения артериального давления и пульса в покое и после функциональных проб,
– оценка показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР),
– опрос по условиям проживания, психоэмоциональным нагрузкам, режиму сна, питания, учебной занятости.

Оценка климатических данных (температура, влажность, атмосферное давление) проводилась на основании сведений местных метеостанций. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программ SPSS 25.0, уровень значимости принят на уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования

Среди обследованных молодёжи признаки вегетативной дисфункции были выявлены у 70% респондентов. Наиболее частыми клиническими проявлениями были:

– головные боли (66%),
– лабильность артериального давления (60%),
– учащённое сердцебиение (58%),
– тревожность (54%),
– нарушение сна (52%).

Вегетативная дисфункция чаще проявлялась по гипертоническому и кардиальному типу у городских студентов и учащихся, в то время как в сельских районах доминировали гипотонический и астенический типы.

В летние месяцы (июль–август) у 75% респондентов отмечалось обострение симптомов, особенно при сочетании высоких температур воздуха (выше 38°C) и сухости климата. Также установлена прямая корреляция между уровнем психоэмоционального напряжения и тяжестью клинических проявлений вегетативной дисфункции ($r=0,56$, $p<0,01$).

Вывод. Исследование подтвердило, что молодёжь, проживающая в условиях экстремального климата Ферганской долины, подвержена высокому риску развития вегетативной дисфункции. Наиболее значимыми факторами являются высокая температура воздуха, сухость климата, нарушения режима дня и постоянное психоэмоциональное напряжение.

Полученные данные подчёркивают необходимость внедрения комплексной профилактической программы, включающей психогигиеническое просвещение, организацию режима труда и отдыха, адаптивную физическую активность и мониторинг состояния вегетативной регуляции в образовательных учреждениях. Индивидуальный подход с учётом климато-региональных условий является ключом к снижению функциональных нарушений у молодёжи.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ (АНДИЖАНСКИЙ РЕГИСТР)

Жураев Махмуджон Мухитдинович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) занимает ведущее место среди нарушений сердечного ритма, оказывая значительное влияние на показатели заболеваемости, инвалидизации и смертности. В условиях урбанизации и старения населения ФП становится одной из важнейших проблем здравоохранения. Изучение клинико-эпидемиологических характеристик пациентов с ФП в рамках городской поликлинической сети, основанное на данных регистра, позволяет выявить региональные особенности течения заболевания, оценить распространенность факторов риска и оптимизировать стратегию профилактики и лечения.

Особый интерес представляет исследование профиля пациентов в условиях города Андижан, учитывая демографические, этнокультурные и социально-экономические особенности региона.

Цель исследования. Оценить клинико-эпидемиологический профиль пациентов с фибрилляцией предсердий, состоящих на учёте в городской поликлинической сети г. Андижан на основании данных регистрационного наблюдения.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на анализе данных городского регистра больных с ФП, зарегистрированных в поликлинических учреждениях г. Андижан в 2023–2024 гг.

В исследование включено 100 пациентов с подтвержденным диагнозом ФП.

Исследование включало:

Анализ медицинской документации, электронной базы данных городской поликлиники и кардиологического центра.

Сбор клинико-анамнестических данных: возраст, пол, длительность заболевания, анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, наличие факторов риска (артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, ожирение, хроническая сердечная недостаточность и др.).

Оценка наличия тромбоэмболических осложнений в анамнезе (ишемический инсульт, транзиторная ишемическая атака, тромбозы).

Инструментальные методы: ЭКГ, ЭхоКГ для оценки размеров камер сердца и сократительной функции миокарда, УЗИ брахиоцефальных артерий.

Лабораторные исследования: общий и биохимический анализы крови, уровень глюкозы, липидный спектр, С-реактивный белок.

Результаты и обсуждение. В исследование включены 100 пациентов с фибрилляцией предсердий, зарегистрированные в городской базе данных г. Андижан. Средний возраст пациентов составил 68,4±9,2 лет. Преобладали женщины (56%) по сравнению с мужчинами (44%). Большинство пациентов (72%) относились к возрастной категории 60-79 лет, что соответствует данным аналогичных исследований в странах СНГ и зарубежом.

Полученные данные подтверждают необходимость формирования и развития региональных регистров для своевременного выявления групп высокого риска, индивидуализации лечебно-профилактических мероприятий и повышения эффективности антиритмической и антитромботической терапии.

Разработка и внедрение городской электронной базы данных является важным шагом к совершенствованию мониторинга и улучшению качества медицинской помощи пациентам с фибрилляцией предсердий в условиях городской популяции(таблица 1).

В Республике Узбекистан систематическое изучение клинических особенностей и факторов риска ФП находится на начальной стадии. В этой связи разработка городской электронной базы данных по ФП и анализ собранных данных приобретают особую актуальность и позволят улучшить мониторинг, раннюю диагностику и профилактику осложнений у данной категории пациентов.

Среди факторов риска наибольшую частоту имела артериальная гипертензия, диагностированная у 76% пациентов. Вторыми по частоте факторами были хроническая сердечная недостаточность (48%), ишемическая болезнь сердца (44%), ожирение (34%) и сахарный диабет 2 типа (29%). Тромбоэмболические осложнения (включая ишемический инсульт и тромбозы) выявлены у 22% пациентов (Таблица 2, Рисунок 2).

Данные свидетельствуют о высокой коморбидности среди пациентов с ФП в городской популяции, что сопоставимо с результатами национальных и международных регистров. Особенно тревожной является высокая частота сочетания артериальной гипертензии с другими факторами риска, что значительно повышает риск развития осложнений.

В условиях урбанизации и старения населения особенно актуальным является изучение клинических характеристик и факторов риска ФП среди жителей городов, что позволяет выявить региональные особенности течения и прогнозирования данного заболевания.

На этом фоне инициированное в г. Андижан формирование регистра пациентов с ФП имеет большое значение для изучения демографических и клинических характеристик данной категории больных. В рамках данного исследования проведён анализ частоты факторов риска у пациентов с ФП, зарегистрированных в городской базе, результаты которого представлены на диаграмма 2.

Полученные данные согласуются с результатами исследований ESC и AHA/ACC, подчёркивающих высокую прогностическую значимость накопления факторов риска для неблагоприятного течения ФП [2, 7, 8]. Это подчёркивает необходимость индивидуализированного подхода к стратификации риска и проведению ранней профилактики у пациентов с сочетанной патологией.

В связи с этим, регистрация и мониторинг пациентов с ФП на региональном уровне является важнейшим инструментом для оптимизации вторичной профилактики и маршрутизации пациентов в условиях городской популяции.

Вывод. Полученные данные показывают, что ФП в городской популяции Андижана характеризуется пр

еобладанием постоянной формы у пожилых пациентов с полиморбидностью. Ведущими факторами риска являются гиподинамия, ожирение и артериальная гипертензия. Наблюдается относительно высокий уровень назначения антикоагулянтов, что свидетельствует об улучшении качества медицинской помощи по сравнению с предыдущими годами. Однако сохраняются проблемы недостаточной коррекции факторов риска и низкой приверженности пациентов к терапии.

Клинико-эпидемиологический профиль пациентов с ФП в городской поликлинической сети Андижана подтверждает актуальность разработки региональных программ профилактики, ориентированных на модификацию факторов риска и повышение приверженности пациентов к лечению.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Назарова Сайёра Мукимжановна
Кафедра акушерства-гинекологии, травматологии-ортопедии, факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Трубная беременность (ТБ) и острые хирургические заболевания органов малого таза (ОМТ) часто имеют схожую клиническую картину, что затрудняет раннюю диагностику и может

приводить к ошибкам в тактике лечения. Дифференциальная диагностика данных состояний остаётся одной из актуальных задач как акушерско-гинекологической, так и хирургической практики, особенно на этапах первичного приёма в стационарах неотложной помощи и женских консультациях.

Цель исследования. Провести сравнительный клинико-диагностический анализ трубной беременности и острых хирургических заболеваний органов малого таза для выделения дифференциально-диагностических критериев.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 140 пациенток, поступивших с острым болевым синдромом в нижних отделах живота. Из них у 72 пациенток была диагностирована трубная беременность, у 68 — острые хирургические заболевания органов малого таза (апоплексия яичника, перекрут ножки кисты, острый сальпингоофорит).

Сравнивались клинические симптомы, данные УЗИ, результаты лабораторных исследований, данные лапароскопии.

Результаты исследования. Анализ данных 140 пациенток, госпитализированных с острым болевым синдромом в нижних отделах живота, позволил выявить клинико-диагностические особенности трубной беременности (ТБ) и острых хирургических заболеваний органов малого таза (ОМТ).

В группе ТБ (n=72) отмечено:

Постепенное нарастание болевого синдрома у 49 пациенток (68%);

Ациклические кровянистые выделения из половых путей — у 51 пациентки (71%);

Субфебрильная температура тела зарегистрирована у 18 пациенток (25%);

При УЗИ в 82% случаев визуализирована увеличенная маточная труба с признаками гематосальпинкса и свободной жидкостью в малом тазу;

Уровень β-ХГЧ был положительным у 100% пациенток (от 1500 до 25000 мМЕ/мл);

При лапароскопии неразорвавшийся трубный плодный мешок диагностирован у 34 пациенток (47,2%), разрыв трубы с внутрибрюшным кровотечением — у 38 пациенток (52,8%).

В группе острых хирургических заболеваний ОМТ (n=68) установлено:

Внезапное острое начало болевого синдрома у 63 пациенток (92%);

Ярко выраженный перитонеальный синдром у 53 пациенток (78%);

Лихорадка (температура выше 38°С) зарегистрирована у 44 пациенток (64%);

При УЗИ диагностированы кисты яичников с признаками перекрута — у 28 пациенток (41%), апоплексия яичника — у 22 (32%), острый сальпингоофорит с гнойными изменениями — у 18 пациенток (27%);

Уровень β-ХГЧ у всех пациенток оставался в пределах нормы;

При лапароскопии отмечены геморрагические кисты и перекрут ножки кисты у 38 пациенток (56%), острый гнойный сальпингоофорит — у 30 пациенток (44%).

Таким образом, клинические параллели между ТБ и ОМТ проявлялись сходством в локализации и интенсивности болевого синдрома, наличием свободной жидкости в малом тазу.

Однако анализ динамики симптомов, сочетание с ациклическими выделениями, данные УЗИ и β-ХГЧ позволили достоверно разделить данные патологии и повысить точность ранней диагностики.

Сравнительный анализ показал, что комплексный подход (клиника + УЗИ + β-ХГЧ) позволил правильно поставить диагноз до лапароскопии в 92% случаев ТБ и 89% случаев ОМТ.

Вывод. Трубная беременность и острые хирургические заболевания органов малого таза имеют ряд клинических параллелей, однако анализ динамики болевого синдрома, характера выделений, данных УЗИ и β-ХГЧ позволяют эффективно проводить дифференциальную диагностику уже на амбулаторном и стационарном этапах.

Применение комплексного диагностического подхода с обязательным использованием β-ХГЧ и трансвагинального УЗИ снижает риск диагностических ошибок и повышает точность ранней диагностики.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ СРЕДИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Олимов Фаёз Хакимжон угли
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Старение населения в условиях урбанизации сопровождается ростом хронических воспалительных и аллергических заболеваний, включая **аллергодерматозы**. У лиц старше 90 лет (долгожителей) кожные аллергические реакции имеют особенности, обусловленные как возрастными изменениями иммунной системы, так и воздействием окружающей среды.

Экологическая нагрузка в городах, загрязнение воздуха, контакт с синтетическими аллергенами, а также **ограниченная подвижность и полипрагмазия** могут повышать риск сенсибилизации. В сельской местности, напротив, возможен больший контакт с природными аллергенами (пыльца, растения, укусы насекомых), но меньшая медикаментозная нагрузка и лучшее качество микробиоты.
Сравнительный эпидемиологический анализ позволяет выявить особенности и факторы риска в разных условиях проживания, что необходимо для адаптации профилактических и лечебных подходов.

Цель исследования. Сравнить распространенность, клинические формы и предрасполагающие факторы аллергодерматозов у долгожителей, проживающих в городской и сельской местности.

Материалы и методы исследования. Проведено поперечное сравнительно-описательное эпидемиологическое исследование с элементами структурированного клинико-иммунологического анализа. Исследование соответствовало требованиям биоэтики и утверждено локальным этическим комитетом. Все участники (или их доверенные лица) дали письменное информированное согласие на участие.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования были проанализированы данные 184 долгожителей в возрасте от 90 до 103 лет. В общей выборке кожные аллергические заболевания (аллергодерматозы) были выявлены у 65 человек, что составило 35,3% от общего числа обследованных. При этом среди городских долгожителей (96 человек) кожные аллергические реакции зафиксированы у 42,7%, тогда как в сельской группе (88 человек) — только у 27,3%. Статистический анализ показал достоверную разницу между группами ($p = 0,013$), что указывает на более высокую распространённость аллергопатологии кожи среди городских жителей.

По структуре аллергических заболеваний в обеих группах наиболее часто встречались атопический и контактный дерматиты, а также хроническая крапивница. Атопический дерматит значительно чаще регистрировался среди городских жителей — 17,7% против 6,8% в сельской местности ($p = 0,017$). Частота контактного дерматита и крапивницы не различалась достоверно, оставаясь на сходном уровне в обеих группах.

Анализ бытовых и экологических факторов показал существенные различия между городскими и сельскими условиями проживания. В городской группе большинство участников проживало в многоквартирных домах с использованием кондиционеров, высоким уровнем пыли, бытовой химии и медикаментозной нагрузки. В 68% случаев отмечалась полипрагмазия — приём пяти и более препаратов ежедневно. Средний индекс загрязнённости воздуха (AQI) в городской среде составлял 138,2, что характеризует умеренно высокий уровень загрязнения.

В сельской группе условия были более благоприятными: проживание в домах с естественной вентиляцией, реже применялась бытовая химия, а уровень медикаментозной нагрузки был ниже — полипрагмазия встречалась лишь у 37% участников. Средний AQI составлял 69,7, что соответствует удовлетворительному качеству воздуха.

Иммунологическое обследование показало, что у городских долгожителей в 56% случаев был повышен уровень общего IgE, в то время как в сельской группе такие изменения отмечены только у 38% обследованных. В городской группе также зафиксирован более высокий уровень провоспалительных цитокинов (IL-6, TNF-α), тогда как в сельской чаще наблюдался рост IL-10 — противовоспалительного цитокина. Это может свидетельствовать о наличии системного воспалительного фона и склонности к хроническим иммунным реакциям у жителей мегаполисов.

Вывод. Таким образом, полученные данные подтверждают более высокую распространённость и выраженность кожных аллергических реакций у городских долгожителей. Это, вероятно, связано с воздействием неблагоприятной экологической среды, повышенной медикаментозной нагрузкой, а также снижением иммунной толерантности в условиях хронического стресса и урбанизации.

ВЛИЯНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН И МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Эгамбердиева Дилноза Азизжановна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Метаболический синдром (МС) у подростков становится всё более распространённой патологией, проявляющейся нарушением углеводного, жирового и гормонального обмена. У девочек подросткового возраста МС часто сопровождается гиперандрогенией, инсулинорезистентностью и дисфункцией яичников, что приводит к сбоям менструального цикла и формированию репродуктивных нарушений. Оптимизация образа жизни — в частности, рациональное питание и систематическая физическая активность — рассматриваются как ключевые немедикаментозные меры, способствующие нормализации гормонального фона и менструального цикла. Изучение их эффективности у подростков с МС имеет важное клиническое и профилактическое значение.

Цель исследования. Оценить влияние рационального питания и физической активности на гормональный профиль и менструальную функцию у подростков с метаболическим синдромом.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали 80 девушек в возрасте от 12 до 17 лет с диагностированным метаболическим синдромом. Участницы были разделены на две группы:

Основная группа (n=40): получала индивидуально подобранный рацион (сниженное потребление сахара и насыщенных жиров, повышенное содержание клетчатки и белка), а также участвовала в программе умеренной физической активности (аэробные тренировки, растяжка, ЛФК — 4 раза в неделю по 45 минут).

Контрольная группа (n=40): не получала целенаправленной коррекции образа жизни.

Исследование проводилось в течение 6 месяцев. До и после вмешательства у всех участниц оценивались параметры: индекс массы тела (ИМТ), уровень глюкозы натощак, инсулина, лептина, ЛГ, ФСГ, тестостерона и эстрадиола. Менструальная функция оценивалась по регулярности, длительности цикла, интенсивности менструаций и наличию предменструального синдрома.

Результаты исследования. Через 6 месяцев у девушек из основной группы отмечалось значительное улучшение гормонального профиля: снижение уровня инсулина ($p<0,01$), лептина ($p<0,05$) и свободного тестостерона ($p<0,05$), а также нормализация соотношения ЛГ/ФСГ. У 70% участниц менструальный цикл стал регулярным (против 32,5% в контрольной группе). Средняя продолжительность цикла в основной группе составила 28,3 ± 2,4 дня (до — 34,7 ± 5,6 дня). Интенсивность менструальных кровотечений и выраженность ПМС также снизились.

Контрольная группа не продемонстрировала статистически значимых изменений. В этой группе сохранялись признаки гиперандрогении и нерегулярный менструальный цикл у большинства участниц.

Вывод. Рациональное питание в сочетании с регулярной физической активностью способствует нормализации гормонального фона и восстановлению менструального цикла у подростков с метаболическим синдромом. Эти меры могут рассматриваться как основа немедикаментозной терапии и профилактики нарушений репродуктивного здоровья у девочек пубертатного возраста.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Олимов Фаёз Хакимжон угли
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. С возрастом иммунная система человека претерпевает существенные изменения, обозначаемые как иммунологическое старение. Это явление характеризуется снижением клеточного иммунитета, дисбалансом цитокинов и изменением активности Т- и В-лимфоцитов.

У пожилых и старческих людей отмечаются как гипореактивные, так и парадоксально гиперергические кожные реакции, что может приводить к атипичному течению сенсибилизаций, контактных дерматитов, лекарственной аллергии и других форм гиперчувствительности.

Несмотря на растущую распространённость аллергических кожных заболеваний в данной возрастной категории, иммунологические аспекты кожной сенсибилизации остаются недостаточно изученными, особенно с точки зрения цитокинового профиля, функционального статуса дендритных клеток и Т-регуляторных клеток.

Цель исследования. Оценить иммунологические особенности кожной сенсибилизации у лиц пожилого и старческого возраста на основе анализа клеточного и гуморального иммунного ответа, с целью выявления патогенетических механизмов, влияющих на развитие кожных аллергических реакций.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования: обсервационное, сравнительное, поперечное.

Основная группа: 68 пациентов в возрасте 60–85 лет (средний возраст — 72,4±6,1 года) с клиническими проявлениями кожной сенсибилизации (контактный дерматит, крапивница, экзема).

Контрольная группа: 30 молодых взрослых (20–40 лет) с аналогичными клиническими проявлениями.

Методы:

Кожные пробы: стандартные аппликационные тесты с аллергенами бытовой, медикаментозной и промышленной группы.

Иммунологическое обследование:

Уровень иммуноглобулинов (IgE, IgG, IgA) в сыворотке (ИФА).

Определение популяций Т-лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+), В-лимфоцитов (CD19+), NK-клеток (CD16+/56+) — методом проточной цитометрии.

Определение уровня цитокинов (IL-4, IL-6, IL-10, INF-γ, TNF-α).

Активность Т-регуляторных клеток (CD4+CD25+FoxP3+).

Статистическая обработка: программное обеспечение SPSS 25.0, критерии Стьюдента и Манна-Уитни, уровень значимости — $p<0,05$.

Результаты исследования

Кожные пробы у пожилых лиц демонстрировали:

Сниженную частоту положительных реакций на бытовые аллергены (на 35% реже, чем в контрольной группе),

Более частую гиперреакцию на медикаментозные аллергены (на 18% чаще, $p<0,05$),

Замедленные или атипичные типы реакции (отсроченная крапивница, поздний зуд).

Иммуноглобулины:

Уровень **общего IgE** был снижен у 62% пожилых пациентов, при этом специфический IgE к аллергенам сохранялся в 41% случаев.

IgA и IgG не демонстрировали статистически значимой разницы.

Клеточный иммунитет:

Снижение количества **CD3+ и CD4+** клеток в 1,4 раза по сравнению с молодыми.

Повышение **CD8+ лимфоцитов** ($p<0,01$), что свидетельствует о компенсаторной активации цитотоксического звена.

Увеличение экспрессии **CD4+CD25+FoxP3+ Т-регуляторных клеток**, особенно у лиц старше 75 лет ($p<0,01$).

Цитокиновый профиль:

Повышение **IL-6** и **TNF-α** при снижении **INF-γ**, **IL-4** и **IL-10**, что говорит о хроническом воспалении и дисбалансе Th1/Th2-иммунитета.

Вывод. Иммунологическая картина кожной сенсибилизации у лиц пожилого и старческого возраста характеризуется:

Снижением общего уровня IgE при сохранении сенсибилизации к отдельным аллергенам;

Дисбалансом Т-лимфоцитных субпопуляций с повышением Т-регуляторных клеток;

Повышением провоспалительных цитокинов, что поддерживает хроническое воспаление кожи;

Атипичными и отсроченными клиническими проявлениями.

Эти особенности должны учитываться при диагностике и подборе терапии аллергических дерматозов у пожилых, особенно в аспекте иммуномодулирующей и антицитокиновой терапии. Перспективным направлением является персонифицированный подход с учётом возрастной иммунной реконструкции.

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У МОЛОДЁЖИ В РЕГИОНАХ С ЖАРКИМ И ЗАСУШЛИВЫМ КЛИМАТОМ

Дедахонов Дилшод Тохирович
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Вегетативные расстройства (ВР) у молодёжи приобретают всё большее клинико-социальное значение в связи с нарастающим влиянием климатических, психоэмоциональных и бытовых стрессоров. Особенно уязвимой считается молодёжь, проживающая в регионах с экстремально жарким и засушливым климатом, таких как юг Узбекистана, Казахстана, Туркменистана и южных областей Ферганской долины. Дефицит влаги, высокая температура, гипоксия, дефицит микроэлементов, а также стресс, тревожность и неустойчивый режим дня способствуют формированию вегетативного дисбаланса и нейроциркуляторных нарушений [1–3].

Отсутствие настороженности среди медицинского персонала по отношению к функциональным нарушениям у подростков и студентов, а также редкое использование скрининговых опросников на стадии диспансеризации, создают условия для позднего выявления ВР. Поскольку вегетативные дисфункции могут быть предикторами сердечно-сосудистых заболеваний, их своевременная диагностика и профилактика имеет важнейшее значение.

Цель исследования. Разработать и обосновать эффективную систему профилактики и ранней диагностики вегетативных расстройств у молодёжи, проживающей в регионах с жарким и засушливым климатом.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в 2023 году в трёх сельских районах Ферганской области (Риштанский, Учкуприкский и Куштепинский). Обследованы 210 сельских жителей в возрасте 18–60 лет, не имевших выраженных соматических заболеваний.

Результаты исследования. Проведённое исследование охватило 180 молодых людей (возраст 16–25 лет), постоянно проживающих в регионах с жарким и засушливым климатом Узбекистана (Ферганская, Бухарская, Сурхандарьинская и Навоийская области). Из общего числа респондентов **124 человека (68,9%)** имели признаки **вегетативной дисфункции (ВД)** различной степени выраженности.

Экологические и социально-бытовые факторы играют значительную роль в формировании синдрома вегетативной дистонии у сельского населения Ферганской области. Высокая климато-экологическая нагрузка в сочетании с низким уровнем медицинской грамотности, бытовыми затруднениями и стрессом приводит к частому формированию ВД, особенно у уязвимых групп (женщины, пожилые, малообеспеченные).

Респонденты были условно разделены на две группы в зависимости от климато-географической зоны проживания: группа 1 — лица, проживающие в районах с летними температурами выше +40 °C, и группа 2 — участники, живущие в зонах с менее выраженной жарой. В первой группе симптоматика ВД наблюдалась значительно чаще: у 73,2% были зафиксированы умеренные и тяжёлые формы расстройства, тогда как во второй группе такие случаи составили 42,5%. Разница между группами была статистически значимой ($p<0,01$), что указывает на влияние климатических факторов на распространённость ВД.

Анализ образа жизни показал, что нерегулярный сон и хронический недосып встречались у 78% молодых людей с вегетативными нарушениями. Недостаточное потребление воды (менее 1,5 литра в сутки) отмечалось у 64%, отсутствие регулярной физической активности (менее двух раз в неделю) — у 59%, длительное пребывание на открытом солнце без защиты — у 54%. Также был зафиксирован высокий уровень личностной тревожности у 61% обследованных. Наличие острых стрессов в анамнезе (экзаменационные периоды, семейные конфликты, переезд) отмечалось у 82% респондентов с ВД.

У 48 участников, которым была предложена шестинедельная программа профилактики (лекции, тренинги по дыхательной гимнастике, рекомендации по режиму дня и питанию), наблюдалась положительная динамика: у 55,4% снизились жалобы на симптомы ВД, у 45,8% нормализовался сон,

у 41,7% уменьшился уровень тревожности. Это подтверждает эффективность раннего скрининга и комплексных профилактических мероприятий среди молодёжи, проживающей в жарком климате.

Проведённое исследование показало, что вегетативные расстройства широко распространены среди молодёжи, проживающей в жарком и засушливом климате. Установлено, что климато-экологические условия (высокая температура воздуха, низкая влажность, интенсивная солнечная радиация), а также поведенческие и психосоциальные факторы (стресс, тревожность, нерегулярный сон, гиподинамия и обезвоживание) играют значимую роль в формировании вегетативной дисфункции.

Молодые люди из зон с экстремальным климатом чаще страдают от выраженных симптомов: головной боли, тахикардии, утомляемости и нарушений сна. Особенно уязвимыми оказались лица с высоким уровнем тревожности и несбалансированным образом жизни.

Результаты профилактической программы показали высокую эффективность комплексного подхода: образовательные сессии, тренинги по саморегуляции, коррекция режима дня и питания позволили снизить проявления вегетативной дистонии у более чем половины участников.

Вывод. Таким образом, разработка и внедрение системы раннего скрининга и регионально адаптированных профилактических мер являются ключевыми для улучшения вегетативного здоровья молодёжи в условиях жаркого климата.

РОЛЬ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Дедахонов Дилшод Тохирович
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Вегетативная дистония (ВД) остаётся одной из наиболее распространённых форм функциональных расстройств, затрудняющих социальную адаптацию и снижающих качество жизни. В условиях сельской местности, особенно в экологически неблагоприятных районах Ферганской области, на фоне ограниченного доступа к медицинской помощи и низкой санитарной культуры, частота вегетативных нарушений демонстрирует тенденцию к росту.

Загрязнение воздуха пестицидами и удобрениями, ограниченный доступ к качественной питьевой воде, высокая инсоляция, а также физическая усталость, недостаток медицинской информации и социальная изолированность — всё это формирует фон для нарушений вегетативной регуляции у сельских жителей. Однако региональные аспекты этой проблемы остаются недостаточно изученными, особенно с учётом многофакторного воздействия окружающей среды и образа жизни.

Цель исследования. Выявить влияние экологических и социально-бытовых факторов на распространённость и характер клинического течения синдрома вегетативной дистонии у сельского населения Ферганской области.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в 2023 году в трёх сельских районах Ферганской области (Риштанский, Учкуприкский и Куштепинский). Обследованы 210 сельских жителей в возрасте 18–60 лет, не имевших выраженных соматических заболеваний.

Результаты исследования. Симптомы ВД были выявлены у 67% обследованных респондентов, причём 42% — с умеренно выраженными признаками, и 25% — с тяжёлой формой. Распространёнными жалобами были:
– хроническая усталость (74%),
– головокружение (58%),
– повышенная потливость (49%),
– перебои в сердце и тахикардия (46%),
– тревожность и раздражительность (43%).

Анализ показал, что в районах с более высокой концентрацией нитратов в воде и загрязнённым воздухом от сельскохозяйственных выбросов отмечалась большая частота тяжёлых форм ВД ($p<0,01$). Социально-бытовые факторы, такие как отсутствие канализации, перегруженность жилищ, ограниченный доступ к медицинским учреждениям и низкий уровень гигиены, также положительно коррелировали с выраженностью симптомов ($r = 0,48$, $p < 0,01$).

У женщин и пожилых лиц частота ВД была достоверно выше. Также выявлена зависимость между низким уровнем образования и выраженностью симптомов.

У 76% студентов группы А были выявлены признаки **вегетативной дисфункции** различной степени выраженности, тогда как в контрольной группе — только у 25% ($p<0,01$). Наиболее частыми жалобами у студентов с высоким уровнем тревожности были:

– головная боль (68%),
– учащённое сердцебиение (64%),
– бессонница (61%),
– повышенное потоотделение (57%),
– раздражительность и быстрая утомляемость (53%).

Также была установлена достоверная положительная корреляция между уровнем тревожности и выраженностью вегетативных симптомов ($r = 0,59$, $p < 0,01$). У студентов, проживающих в южных и центральных регионах с наиболее жарким климатом (летняя температура выше +40°C), частота симптомов была выше, чем у студентов северных регионов страны.

Экологические и социально-бытовые факторы играют значительную роль в формировании синдрома вегетативной дистонии у сельского населения Ферганской области. Высокая климато-экологическая нагрузка в сочетании с низким уровнем медицинской грамотности, бытовыми затруднениями и стрессом приводит к частому формированию ВД, особенно у уязвимых групп (женщины, пожилые, малообеспеченные).

Результаты подчёркивают необходимость:
– улучшения санитарно-экологической обстановки в сельской местности;
– проведения профилактических осмотров и консультирования по управлению стрессом;
– развития системы первичной медико-санитарной помощи с акцентом на функциональные расстройства.

Вывод. Необходима разработка профилактических мероприятий, включающих обучение студентов методам саморегуляции, коррекцию учебных нагрузок, оптимизацию режима дня и условия для психофизической разгрузки. Эти меры особенно важны для студентов, проживающих в климатически неблагоприятных регионах Узбекистана.

СВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ И ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ УЗБЕКИСТАНА

Дедахонов Дилшод Тохирович
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современные студенты всё чаще сталкиваются с проявлениями хронического утомления, тревожности, нарушениями сна и работоспособности. Одной из распространённых форм функциональных расстройств, сопровождающих психоэмоциональное перенапряжение, является вегетативная дисфункция. Особенно актуальной проблема становится в условиях жаркого климата, где дополнительные климато-экологические стрессоры, такие как высокая температура воздуха, сухость, солнечная радиация и гипоксия, усиливают нагрузку на адаптационные системы организма.

Узбекистан — страна с резко континентальным, часто экстремальным климатом, особенно в летний период. В этих условиях студенты, испытывающие учебную и эмоциональную нагрузку, нередко страдают от проявлений вегетативной неустойчивости, которая может проявляться в виде головной боли, тахикардии, скачков давления, тревожности, раздражительности и утомляемости [4, 5].

Несмотря на очевидную связь между психоэмоциональными нагрузками и вегетативной регуляцией, в условиях Узбекистана данный аспект остаётся малоизученным. Не разработаны чёткие меры профилактики и коррекции, адаптированные к климатическим особенностям региона.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между уровнем психоэмоционального напряжения и клиническими проявлениями вегетативной дисфункции среди студентов, проживающих в условиях жаркого климата Узбекистана, и определить направления для профилактики.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 180 студентов в возрасте 18–24 лет, обучающихся в университетах и колледжах Ферганской и Бухарской областей. Все участники проживают в климатически жарких зонах.

Исследуемые были разделены на две группы:

Группа А (n=120) — студенты с выраженными признаками психоэмоционального напряжения по шкале тревожности Спилбергера.

Группа В (n=60) — студенты с низким уровнем тревожности (контрольная группа).

Применялись методы:

Шкала реактивной и личностной тревожности (Спилбергер – Ханин),

Опросник вегетативных симптомов (Вейн),

Измерение артериального давления и ЧСС в покое и при ортостатической пробе,

Анкетирование по оценке сна, питания и образа жизни.

Статистическая обработка: применялись t-критерий Стьюдента, χ^2, коэффициент корреляции Пирсона, $p<0,05$ (SPSS 25.0).

Результаты исследования

У 76% студентов группы А были выявлены признаки **вегетативной дисфункции** различной степени выраженности, тогда как в контрольной группе — только у 25% ($p<0,01$). Наиболее частыми жалобами у студентов с высоким уровнем тревожности были:

– головная боль (68%),

– учащённое сердцебиение (64%),

– бессонница (61%),

– повышенное потоотделение (57%),

– раздражительность и быстрая утомляемость (53%).

Также была установлена достоверная положительная корреляция между уровнем тревожности и выраженностью вегетативных симптомов ($r = 0,59$, $p < 0,01$). У студентов, проживающих в южных и центральных регионах с наиболее жарким климатом (летняя температура выше +40°C), частота симптомов была выше, чем у студентов северных регионов страны.

Опрос показал, что около 72% студентов не имели чётких навыков саморегуляции, не занимались физической активностью и не получали психогигиенических рекомендаций.

Вывод. Психоэмоциональное напряжение имеет выраженную связь с развитием вегетативной дисфункции среди студентов, особенно в условиях жаркого климата. Климатические факторы усиливают негативное воздействие стрессовых нагрузок, способствуя формированию устойчивых нарушений вегетативной регуляции.

Необходима разработка профилактических мероприятий, включающих обучение студентов методам саморегуляции, коррекцию учебных нагрузок, оптимизацию режима дня и условия для психофизической разгрузки. Эти меры особенно важны для студентов, проживающих в климатически неблагоприятных регионах Узбекистана.

РОЛЬ ЛОКАЛЬНОЙ СОРБЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОГЛОТКИ

Усманова Нилуфар Абдуманоповна
Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания ротоглотки — такие как острый и хронический тонзиллит, фарингит, паратонзиллярный абсцесс — широко распространены среди населения всех возрастных групп. Частые рецидивы, развитие осложнений (паратонзиллярная флегмона, медиастинит, сепсис) и устойчивость к антибиотикам требуют новых патогенетически обоснованных подходов к терапии.

Одним из перспективных направлений является локальная сорбционная терапия, основанная на применении препаратов, обладающих способностью адсорбировать токсические метаболиты, микробные токсины и продукты воспаления в области ротоглотки. Это позволяет снижать локальную интоксикацию, уменьшать отёк и ускорять регенерацию тканей.

Цель исследования. Изучить эффективность и клиническую значимость локальной сорбционной терапии в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний ротоглотки.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 75 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ротоглотки (острый тонзиллит — 42 пациента, хронический тонзиллит с обострением — 23, паратонзиллярный инфильтрат — 10). Пациенты были разделены на 2 группы:

Основная группа (n=38): получала стандартную терапию (антибиотики, антисептики, жаропонижающие) + локальные сорбенты в виде полоскания или аппликаций с модифицированным активированным углем и алюмосиликатами (по 2 раза в день в течение 7 дней).

Контрольная группа (n=37): получала только стандартное лечение.

Оценка проводилась по следующим критериям:

регресс клинических симптомов (боль в горле, гиперемия, налёт);
длительность интоксикационного синдрома;
динамика СОЭ, уровня лейкоцитов, С-реактивного белка;
субъективные ощущения пациентов (опросник VAS).

Результаты исследования. Проведённое исследование подтвердило эффективность локальной сорбционной терапии в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний ротоглотки.

У пациентов основной группы, где использовались локальные сорбенты наряду со стандартной терапией, клинические симптомы регрессировали быстрее по сравнению с контрольной группой. Так, средняя продолжительность болей в горле сократилась до 2,5 суток, тогда как в контрольной группе она составляла 4,2 суток. Гиперемия и отёчность слизистой оболочки уменьшались в среднем на 1,5 суток быстрее при применении сорбентов. Также наблюдалась более быстрая нормализация температуры тела и общее улучшение самочувствия пациентов.

Лабораторные показатели воспаления, в частности уровень лейкоцитов, СОЭ и С-реактивного белка, нормализовались значительно быстрее в основной группе. Так, уже на седьмые сутки лечения у большинства пациентов отмечалось восстановление показателей до физиологических границ, тогда как в контрольной группе сохранялись признаки системного воспаления.

В течение месяца после завершения терапии частота повторных обращений по поводу рецидива заболевания в основной группе составила всего 8%, в то время как в контрольной группе рецидивы возникли у 21% пациентов. Это указывает на более стойкий терапевтический эффект при применении сорбционной терапии.

Пациенты, получавшие сорбенты местно, отмечали выраженное облегчение симптомов уже на вторые сутки лечения. Средства хорошо переносились, побочные эффекты были минимальными: лишь у незначительного числа пациентов возникала кратковременная сухость во рту, не требующая отмены лечения.

Таким образом, локальная сорбционная терапия продемонстрировала высокую клиническую и лабораторную эффективность, а также хороший профиль безопасности, что позволяет рекомендовать её к широкому применению при лечении гнойно-воспалительных заболеваний ротоглотки.

Вывод. Локальная сорбционная терапия при гнойно-воспалительных заболеваниях ротоглотки достоверно улучшает клинические результаты, способствует более быстрому купированию симптомов воспаления и снижает потребность в системной медикаментозной нагрузке. Этот метод может быть рекомендован в качестве компонента комплексного лечения при острых и обострившихся хронических формах заболеваний ротоглотки.

КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ И ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Усманова Нилуфар Абдуманоповна
Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хронический тонзиллит (ХТ) остаётся одной из наиболее распространённых форм воспалительных заболеваний ротоглотки, особенно у детей и молодых взрослых. Частые обострения, снижение качества жизни, риск развития паратонзиллярного абсцесса и системных осложнений (ревматизм, гломерулонефрит и др.) делают проблему актуальной для современной оториноларингологии.

Традиционное лечение ХТ включает в себя антибактериальную терапию, промывание лакун, антисептики и физиопроцедуры. Однако в последние годы отмечается рост устойчивости флоры, хроническое течение воспаления с выраженным оксидативным стрессом и иммунной недостаточностью, что требует внедрения дополнительных патогенетических подходов. Комбинированное применение антиоксидантов и иммуностимуляторов направлено на устранение свободнорадикального повреждения тканей и восстановление адекватного иммунного ответа.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность комбинированного применения антиоксидантной и иммуностимулирующей терапии у пациентов с хроническим тонзиллитом.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 90 пациентов с диагнозом хронический компенсированный тонзиллит, в возрасте от 18 до 45 лет. Все пациенты были распределены на 3 группы:

1-я (контрольная) группа (n = 30): получала стандартное лечение (антибиотики, антисептики, полоскания, физиопроцедуры).

2-я группа (n = 30): к стандартной терапии дополнительно добавлен антиоксидант (альфа-липоевая кислота по 300 мг/сут в течение 10 дней).

3-я группа (n = 30): получала комбинированную терапию — антиоксидант (как в группе 2) + иммуностимулятор (инозин пранобекс 500 мг × 3 раза в сутки — 10 дней).

Проводилась оценка клинических симптомов, частоты рецидивов в течение 6 месяцев, лабораторных показателей воспаления (С-реактивный белок, лейкоциты), уровня малонового диальдегида (МДА) и супероксиддисмутазы (СОД) в крови как маркеров окислительного стресса, а также уровней IgA, IgM и IgG.

Результаты исследования. Анализ клинической эффективности различных терапевтических подходов к лечению хронического тонзиллита показал достоверные различия в динамике симптомов, лабораторных показателях и частоте рецидивов между сравниваемыми группами.

У пациентов, получавших стандартную терапию (контрольная группа), к 5–7 суткам лечения наблюдалось частичное снижение симптоматики: уменьшалась интенсивность боли в горле, гиперемия небных миндалин, налёты становились менее выраженными. Однако у значительной части больных сохранялись признаки вялотекущего воспаления, а субъективные жалобы регрессировали медленно. Уровень С-реактивного белка и показатели общего анализа крови нормализовались лишь к 10 дню лечения.

Во второй группе, где стандартная схема дополнялась антиоксидантом (альфа-липоевая кислота), наблюдалась более быстрая регрессия клинических проявлений. К 3–4 суткам лечения уменьшалась боль при глотании, восстанавливалось самочувствие. При этом в биохимических анализах отмечалось значительное снижение уровня малонового диальдегида и повышение активности антиоксидантной системы (в частности, супероксиддисмутазы). Это указывало на уменьшение оксидативного стресса.

Наиболее выраженные положительные результаты были зафиксированы в третьей группе, получавшей комбинированную терапию с включением как антиоксиданта, так и иммуностимулятора (инозин пранобекс). Уже на 2–3 сутки у большинства пациентов значительно снижалась интенсивность болевого синдрома, исчезали налёты и уменьшалась отёчность миндалин. Улучшение общего состояния сопровождалось нормализацией температуры тела и улучшением аппетита. На 7 сутки терапии уровень воспалительных маркеров, в том числе лейкоцитов, СОЭ и СРБ, снижался до референсных значений.

Вывод. Комбинированное применение антиоксидантов и иммуностимуляторов при лечении хронического тонзиллита позволяет достоверно повысить клиническую эффективность терапии, снизить уровень оксидативного стресса, улучшить иммунные показатели и сократить частоту рецидивов. Данный подход может быть рекомендован как патогенетически обоснованная схема комплексного лечения ХТ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛЕНИЯХ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

Усманова Нилуфар Абдуманоповна
Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания ЛОР-органов у детей — одна из наиболее частых причин обращений к врачу-педиатру и оториноларингологу. Острый тонзиллит, аденоидит, средний отит и синусит сопровождаются выраженными клиническими проявлениями, нередко требуют антибактериальной терапии и могут осложняться хроническим течением. Особенностью течения данных заболеваний у детей является высокая чувствительность тканей к оксидативному стрессу, возникающему в ответ на воспаление и инфекционный процесс.

Современные исследования показывают, что воспаление сопровождается нарушением баланса между свободными радикалами и антиоксидантной системой, что усугубляет повреждение слизистой оболочки и замедляет восстановление. Поэтому включение антиоксидантных препаратов в состав комплексной терапии может быть важным звеном патогенетического лечения, способствующим

ускорению выздоровления, снижению системной интоксикации и укреплению иммунной защиты ребёнка.

Цель исследования. Оценить клиническую и биохимическую эффективность применения антиоксидантной терапии в комплексном лечении гнойных воспалительных заболеваний ЛОР-органов у детей.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе ЛОР-отделения детской клиники, в него были включены 72 ребёнка в возрасте от 6 до 14 лет с диагнозами: острый тонзиллит, обострение хронического тонзиллита, острый аденоидит, гнойный отит.

Пациенты были разделены на две равные группы:

Контрольная группа (n = 36): получала стандартную терапию (антибиотики, антисептики, жаропонижающие средства, полоскания, физиотерапию).

Основная группа (n = 36): в дополнение к базовому лечению получала антиоксидант альфа-липоевую кислоту внутрь (в возрастной дозировке 5–10 мг/кг/сут) курсом 10 дней.

Проводилась оценка динамики клинических симптомов (боль, температура, налёт, отёк), лабораторных показателей воспаления (лейкоцитоз, СОЭ, СРБ), биомаркеров окислительного стресса (малоновый диальдегид — МДА, супероксиддисмутаза — СОД), а также иммунологического статуса (IgA, IgM, IgG). Осложнения и рецидивы регистрировались в течение 2 месяцев после терапии.

Результаты исследования. Проведённое клиническое исследование с участием детей с гнойными воспалительными заболеваниями ЛОР-органов (острый и хронический тонзиллит, аденоидит, гнойный отит) позволило выявить значимые преимущества применения антиоксидантной терапии в составе комплексного лечения.

В исследование были включены 72 ребёнка в возрасте от 6 до 14 лет, разделённые на две группы. Пациенты контрольной группы (n=36) получали стандартную противовоспалительную терапию, включающую системные антибиотики, антисептики, жаропонижающие препараты и физиотерапию. Пациенты основной группы (n=36), помимо базового лечения, получали антиоксидант альфа-липоевую кислоту (по возрастной дозировке в течение 10 дней).

Сравнительный анализ динамики симптомов показал, что у детей, получавших антиоксидантную терапию, уже на 3–4 день наблюдалось более выраженное уменьшение болей, улучшение общего самочувствия и нормализация температуры тела. У пациентов контрольной группы аналогичное улучшение наступало только к 5–6 дню.

Лабораторные показатели воспаления также изменялись более благоприятно в основной группе. Уже к 7-му дню лечения у большинства детей наблюдалось нормализованное количество лейкоцитов в крови, снижение уровня СОЭ и С-реактивного белка. Биохимический анализ выявил снижение уровня малонового диальдегида на 38% и повышение активности супероксиддисмутазы на 44% в основной группе, что свидетельствует о снижении уровня оксидативного стресса.

Иммунологическое обследование показало повышение уровня IgA и нормализацию показателей местного иммунитета у детей, получавших антиоксиданты. Это сопровождалось более быстрым восстановлением слизистой оболочки и снижением частоты рецидивов в течение 2 месяцев наблюдения после лечения (8% в основной группе против 25% в контрольной).

Побочные реакции на фоне применения антиоксидантной терапии были незначительными и носили преходящий характер (временное снижение аппетита, умеренная тошнота у 2 пациентов), не потребовавшие отмены препарата.

Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую клиническую и биохимическую эффективность антиоксидантной терапии в лечении гнойных воспалительных заболеваний ЛОР-органов у детей. Включение антиоксидантов в стандартную терапевтическую схему позволяет достичь более быстрого и стойкого улучшения состояния, снизить выраженность воспаления, укрепить иммунную защиту и сократить частоту рецидивов.

Вывод. Применение антиоксидантной терапии у детей с гнойными воспалительными заболеваниями ЛОР-органов способствует более быстрому купированию симптомов, снижению системного и локального воспаления, уменьшению выраженности окислительного стресса и

улучшению иммунного ответа. Этот подход может рассматриваться как патогенетически обоснованный компонент комплексного лечения, позволяющий повысить эффективность терапии и снизить риск рецидивов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ПОДХОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

Усманова Нилуфар Абдуманоповна
Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Паратонзиллярный абсцесс (ПТА) является одним из самых частых осложнений острого тонзиллита и представляет собой ограниченное гнойное воспаление околоминдаликовой клетчатки. При отсутствии адекватного лечения возможны тяжёлые последствия, включая распространение инфекции в заглоточное пространство, медиастинит и сепсис.

На протяжении десятилетий «золотым стандартом» лечения ПТА оставались инцизия, дренирование и системная антибиотикотерапия. Однако современные данные указывают на важную роль оксидативного стресса и нарушения иммунного ответа в патогенезе заболевания. Это обосновывает целесообразность внедрения комбинированного подхода, включающего антиоксидантную и сорбционную терапию в дополнение к традиционному лечению.

Цель исследования. Провести сравнительный клинико-лабораторный анализ эффективности традиционного и комбинированного подходов в лечении паратонзиллярного абсцесса.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 60 пациентов с подтверждённым диагнозом паратонзиллярного абсцесса, возраст от 18 до 55 лет. Больные были рандомизированы на две группы по 30 человек:

Контрольная группа: стандартная терапия — хирургическое вскрытие и дренирование абсцесса, антибиотики (цефалоспорины III поколения), анальгетики и антисептики.

Основная группа: стандартная терапия + антиоксидантная терапия (альфа-липоевая кислота 600 мг/сут) + локальное применение сорбентов (аппликации модифицированного активированного угля на область абсцесса и ротоглотки).

Оценивались сроки регресса симптомов, динамика лабораторных показателей (лейкоциты, СОЭ, С-реактивный белок, уровень МДА и активность СОД), частота осложнений и рецидивов в течение 1 месяца после лечения.

Результаты исследования. Проведённое клиническое исследование подтвердило, что включение антиоксидантной и сорбционной терапии в состав комплексного лечения паратонзиллярного абсцесса (ПТА) оказывает выраженное положительное влияние на клиническое течение заболевания, лабораторные показатели воспаления, уровень оксидативного стресса и частоту рецидивов.

У пациентов, получавших **только традиционное лечение** (контрольная группа), клинические симптомы (боль в горле, гиперемия, отёчность миндалины, затруднение глотания) сохранялись в среднем **3,8 ± 0,7 суток**. Температура нормализовалась у большинства больных к **3–4 суткам**. При этом в течение первой недели сохранялись признаки умеренного воспаления: повышенный уровень лейкоцитов, СОЭ, С-реактивного белка.

У пациентов **основной группы**, получавших комбинированную терапию (включающую альфа-липоевую кислоту и локальные сорбенты), отмечалась более быстрая положительная динамика. Средняя продолжительность болевого синдрома составила **2,2 ± 0,5 суток**, температура нормализовалась уже ко **2-му дню лечения** у 73% пациентов. Гиперемия и отёк ротоглотки исчезали быстрее на **1,5–2 суток**, чем в контрольной группе.

Лабораторный анализ показал значительное снижение воспалительных маркеров в основной группе к 5–6 дню:

Уровень **лейкоцитов** снизился до нормы у 87% пациентов против 61% в контрольной группе.

СОЭ снизилась до <15 мм/час у 82% пациентов (контроль — 58%).

Уровень **С-реактивного белка** в основной группе к 5 дню снизился в 2,3 раза от исходного, тогда как в контрольной группе — только в 1,5 раза.

Биохимическое исследование свидетельствовало о снижении оксидативного стресса:

Уровень **малонового диальдегида (МДА)** в основной группе снизился в среднем на **35%**, в контрольной — на 11%.

Активность **супероксиддисмутазы (СОД)** в основной группе повысилась на **40%**, в контрольной — на 15%.

За период наблюдения в течение 30 дней после лечения зарегистрированы рецидивы у:

3 пациентов (10%) в контрольной группе;

1 пациента (3,3%) в основной группе.

Осложнения в виде повторного абсцесса, распространения инфекции или выраженного лимфаденита наблюдались у двух пациентов из контрольной группы. В основной группе осложнений не зафиксировано. Побочных эффектов от антиоксидантной терапии или местных сорбентов не отмечено.

Таким образом, полученные данные демонстрируют более быстрое клиническое улучшение, нормализацию лабораторных и биохимических параметров, а также снижение риска рецидивов и осложнений при использовании комбинированного подхода по сравнению с традиционным лечением паратонзиллярного абсцесса.

Вывод. Комбинированный подход к лечению паратонзиллярного абсцесса, включающий антиоксидантную и сорбционную терапию, позволяет достоверно повысить клиническую эффективность, ускорить регресс воспаления, снизить выраженность оксидативного стресса и вероятность рецидивов. Такой подход целесообразен для внедрения в клиническую практику в рамках мультикомпонентной терапии.

ЭЛЕКТРОННАЯ ПРОГРАММА УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО МОНИТОРИНГА ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Мамасолиев З.Н., Хакимова З.К., Мамасалиев Н.С., Усманов Б.У.
РНЦРЭМП Андижанский филиал, г.Андижан, Республика Узбекистан.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

Актуальность и цель. Долгожительство (достижение возраста 90 лет и старше) является одним из важнейших биосоциальных феноменов.

Увеличение контингента долгожителей ведет к необходимости решения медицинских и медико-социальных проблем, и соответственно требует дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи данной категории граждан, обеспечения доступности всех ее форм. Новые цифровые решения в сфере электронного мониторинга с помощью приложений могут быть использованы для решения данной актуальной проблемы.

Цель исследования – Применить разработанную электронную программу для совершенствования мониторинга долгожителей Ферганской долины Республики Узбекистан.

Материал и методы. Разработана электронная программа «Карта медицинского мониторинга долгожителя» внедрена у 413 долгожителей, проживающих в областях Ферганской долины Узбекистана (105 жителей Андижанской области, 222– жителей Ферганской области и 86 – жителя Наманганской области).

На основании полученных данных семейный врач и офтальмолог могут определить группу риска возникновения заболеваний. Кроме того, есть раздел, куда закладываются данные осмотра и данные методов исследования. Имеется вкладка, где выставляется диагноз (с датой): форма, стадия, компенсация, чем компенсировано, сопутствующая патология, осложнения и т.д. Вкладка лечения: метод и режим, тактика ведения, сроки повторных осмотров.

Результаты. Анализ внедрения карты показала, что мониторинг за долгожителями и преемственные действия между специалистами различных звеньев здравоохранения привели к тому, конкретизировалась работа семейного врача и офтальмолога и других узких специалистов, на 30% сократились дублирующие методы исследования, в 3,5 раза улучшилось состояние долгожителей по компенсации имеющихся заболеваний.

Выводы. Усовешенствованная электронная программа мониторинга в виде разработанной «Карта медицинского мониторинга долгожителя» позволяет повысить качество наблюдения и ведения долгожителей, так как обобщает всю информацию о долгожителях Ферганской долины Узбекистана, позволяет избежать проведения дублирующих методов исследования и действий.

БОЛЕЗНИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Мамасолиев Н.С., Хакимова З.К., Мамасолиев З.Н., Курбонова Р.Р.
РНЦРЭМП Андижанский филиал, г.Андижан, Республика Узбекистан.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

Актуальность: прогнозируется, что в 2050 году мировое население в возрасте 60 лет и старше составит в общей сложности 2 млрд (20,4%) человек из расчётных 9,8 млрд населения. Во всем мире люди живут все дольше. Известно, что продолжительность жизни на 50% зависит от образа жизни, который человек сам формирует. Для долгожителей характерны несколько разновидностей факторов риска развития болезней органа зрения и общетерапевтической патологии.

Цель исследования: разработать меры профилактики факторов риска развития заболеваний органа зрения и общей соматической патологии у долгожителей, проживающих в различных климатогеографических регионах Узбекистана.

Материал и методы: В основу проведенного исследования заложен комплексный подход путем изучения состояния заболеваемости и инвалидности вследствие глазной и общей соматической патологии и разработка методов профилактики факторов риска болезней 635 долгожителей в возрасте 90 лет и старше, проживающих в различных климатических зонах Узбекистана.

Исследования проводились в период с 2019 по 2022 год в Андижанском Государственном медицинском институте и в Ташкентском институте усовершенствования врачей с выездом в Андижанскую, Ферганскую, Наманганскую, Кашкадарьинскую и Джизакскую вилояты. Для изучения существующих местных факторов риска, а также особенностей поражения органа зрения у долгожителей различных климатических зон были выделены следующие регионы: долина, включающая Андижанскую, Ферганскую, Наманганскую вилояты; горная, включающая некоторые районы Кашкадарьинского вилоята; степная, включающая Джизакский вилоят.

Результаты и обсуждение: Результаты показали у долгожителей Ферганской долины: высокие показатели характерны атеросклерозу сосудов головного мозга, ИБС, гипертонической болезни, а также заболеваниям опорно-двигательной системы.

У долгожителей Джизакского вилоята наиболее распространены атеросклероз сосудов головного мозга и ИБС. Также отмечено высокое число пациентов с гипертонической болезнью, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и анемией, что напрямую связано с сухим и жарким климатом данного региона.

У долгожителей Кашкадарьинского вилоята наиболее распространены атеросклероз сосудов головного мозга и гипертоническая болезнь. Наряду с этим, было установлено, что 136 пациентов ведут малоподвижный образ жизни.

Выводы: Аналитический разбор полученных результатов показал, что факторы «отягощенная наследственность», «солнечная инсоляция» и «возраст» имеют высокие показатели и имеют важную роль в разработке алгоритма профилактики факторов риска и болезней у долгожителей Республики Узбекистан. Высокая распространенность, сочетание нескольких факторов риска заболеваний органа

зрения и общесоматической патологии у долгожителей требует применения многофакторных профилактических мероприятий.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛГОЖИТЕЛЯМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОСРЕДСТВОМ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мамасолиев Н.С., Хакимова З.К., Мамасолиев З.Н., Умурзаков О.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Во всем мире насчитывается около 600 миллионов человек, возраст которых превысил 60 лет. Достойный уровень качества оказания населению медицинских услуг, особенно лицам пожилого возраста, являться актуальной проблемой. Порядка 90% расходов на здравоохранение в мире приходится именно на последние годы жизни человека. Поэтому так важны качество обучения врачей первичного звена для повышения качества работы с долгожителями. Особое место в повышении качества оказываемой населению медицинской помощи занимает, совершенствование системы переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров, обеспечивающее непрерывность профессиональной подготовки, в том числе формирование семейных врачей на базе врачей общей практики.

Ключевые слова: инновационные методы обучения, врачи первичного звена, долгожители, качество оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения.

Целью исследования: усовершенствование оказания качественной медицинской помощи долгожителям в первичном звене здравоохранения**.**

Материалы и методы исследования

Материалом исследования явилось обучение 160 семейных врачей работающих в центральных многопрофильных, семейных поликлиниках некоторых регионов Республики Узбекистан по 36 и 72 кредитно-часовой программе «Особенности офтальмологической помощи в практике семейного врача».

-обучение семейных врачей знаниям и навыкам в области оказания долгожителям качественной врачебной медицинской помощи, в частности офтальмологической в условиях первичного звена здравоохранения;

- внедрение в практику обучающихся врачей первичного звена обучающих программ, основанных на современных технологиях до госпитальной диагностики и лечения.

Анализированы результаты обучения 160 семейных врачей по 36 и 72 кредитно-часовой программе «Особенности офтальмологической помощи в практике семейного врача» тематического повышения квалификации.

При обучении курсантам давалась теоретическая информация, затем на практических занятиях, проводимых на клинических базах, они осваивали практические навыки работы с пациентами пожилого возраста с различными глазными патологиями.

Все врачи были опрошены по опроснику подготовленного для анализа базовых знаний по оказанию первичной медицинской врачебной помощи долгожителям. Анализ базового уровня семейных врачей-курсантов свидетельствует о недостаточности у них знаний и необходимых навыков по оказанию качественной первичной врачебной офтальмологической помощи лицам пожилого возраста.

Анализ базового уровня врачей-курсантов проводился до обучения. После обучения ежеквартально проводился мониторинг и анализ уровня семейных врачей-курсантов в течение 2021 года.

Выводы и заключение.

Полученные результаты инновационного метода обучения семейных врачей знаниям и навыкам в области оказания качественной первичной медицинской, и офтальмологической помощи

долгожителям в условиях первичного звена здравоохранения, а также внедрение в практику семейного врача обучающей программы, улучшили показатели совместной работы семейного врача и офтальмолога, обеспечивая повышение качества обслуживания и качества жизни долгожителей.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ОБРАЗА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Мамасолиев З.Н., Хакимова З.К., Мамасалиев Н.С., Каландаров Д.М.
Андижанский государственный медицинский

Актуальность: Прогнозируется, что в 2050 году мировое население в возрасте 60 лет и старше составит в общей сложности 2 млрд (20,4%) человек из расчётных 9,8 млрд населения. Человеческий организм как совершенный механизм рассчитан на длительную жизнеспособность и продолжительность жизни, что во многом определяется тем, как человек сам себе ее строит, сокращает или продлевает, как заботится о своем здоровье, т.к. именно здоровье является главной основой долголетия и активной творческой жизни. Известно, что продолжительность жизни на 50% зависит от образа жизни, который человек сам формирует. Достойный уровень качества и образа жизни долгожителей представляет собой актуальную проблему решение которой ещё предстоит воплотить в жизнь в течение многих лет. Поэтому так важны исследования, посвященные изучению качества и образа жизни людей пожилого возраста. В данной работе представлен анализ особенностей образа и качество жизни долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан.

Цель исследования – выявить и изучить основные показатели образа жизни и роль факторов риска в снижении качества жизни у долгожителей Ферганской долины Республики Узбекистан с общей терапевтической патологией.

Материал и методы исследования. Нами были исследованы 620 долгожителей, проживавших в областях Ферганской долины Республики Узбекистан за период с 2019 по 2021 год. Из них: 200 – жители Андижанской области, 227 – жители Ферганской области и 193-жители Наманганской области.

Всем были проведены клинические и инструментальные методы исследования. Все долгожители были опрошены с использованием анкеты-опросника для выявления состояния образа и качества жизни. Так изучен вопрос о состоянии питания, наличие сопутствующих заболеваний и патологии органа зрения и другие причины, приводящие к снижению качество жизни долгожителей.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования 620 долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан были выявлены общетерапевтические и глазные болезни, данные о которых приведены в таблице №3. Так снижение остроты зрения колебалось в пределах от 0.01 до 0.5 у 566 долгожителей. При заполнении опросника по вопросу образа жизни и режима питания долгожителей, выяснилось, что 70% опрошенных не соблюдают правила правильного отдыха и питания. У 50% обследованных выявлены нарушения режима приема пищи в виде позднего ужина после 19.00. А 20% пожилых не соблюдали режим сна.

Заключение: Выполненная работа по изучению образа и качества жизни долгожителей в областях Ферганской долины Республики Узбекистан показали на нарушения правил питания и режима сна у большинства долгожителей, что является негативно воздействующим фактором на качество и образ жизни долгожителей. Дальнейшая исследовательская работа с долгожителями является актуальной и представляется важной медико-социальной задачей современного общества, общетерапевтической и офтальмологической служб, требующей последующей разработки программ по их профилактике, а также практических рекомендаций для семейных врачей и офтальмологов.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Каландаров М., Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Акбарова Г.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. В последние десятилетия во всех странах мира, в том числе в Республике Узбекистан, отмечается тенденция к увеличению заболеваемости детей с бронхиальной астмой (БА) и её более тяжелому течению. Широкое использование достижений биохимии, генетики и иммунологии в решении узловых вопросов аллергических заболеваний внесли много нового в представление о формировании болезни. Достигнутый в последнее время прогресс в изучении механизмов развития БА позволил представить новую концепцию его патогенеза, согласно которому

основу заболевания составляет хронический аллергический воспалительный процесс в дыхательных путях и связанная с ним гиперреактивность слизистых респираторного тракта. Однако, несмотря на достигнутые успехи, уровень контроля над течением заболевания нельзя считать удовлетворительным. Так, например, почти каждый третий больной БА как минимум 1 раз в месяц просыпается ночью в связи с симптомами астмы. Более половины больных имеют ограничения физической активности, более трети вынуждены пропускать занятия в школе.

Цель исследования. Изучить особенности клинических проявлений бронхиальной астмы у детей и совершенствовать методы их противорецидивной терапии. Совершенствовать методы первичной и вторичной профилактики атопической бронхиальной астмы у детей. Сбор анамнеза, исследование показателей периферической крови, определение эозинофильной реакции, совершенствовать методы первичной и вторичной профилактики атопической бронхиальной астмы у детей.

Материалы методы и результаты. Изучение аллергологического анамнеза показали, что у большинства детей (68,4%) в детстве имел место аллергический диатез по типу экссудативно-катарального, у 47,4% больных – уртикарные сыпи на лице, спине, 15,8% страдали эпизодической и сезонной крапивницей, у 10,5% больных – непереносимость к антибиотикам. Указанные изменения свидетельствует о наличии эквивалентных проявлений БА у наблюдаемых больных. Исследования показали, что у больных БА патологические отклонения в показателях красной крови отсутствуют. За исключением относительного и абсолютного количества эозинофилов. Количество последнего оказалось достоверно высоким у больных БА, что подтверждает данные о длительно сохраняющемся аллергическом процессе в организме. Ещё эозинофилию считают одним из постоянных признаков аллергических заболеваний при этом, преобладание сегментоядерных нейтрофилов указывает на инфекционный генез заболевания. После купирования обструктивного синдрома и стабилизации состояния больные бронхиальной астмой выписываются из стационара и переводятся на амбулаторное наблюдение. Отечественный и международный опыт свидетельствует о том, что при осуществлении образовательных программ снижается количество обострений бронхиальной астмы в три раза, уменьшается частота обращений за медицинской помощью, снижается количество пропусков школьных занятий, количество листов нетрудоспособности у родителей в связи с уходом за больными астмой, уменьшается число госпитализации пациентов.

Вывод. БА у детей сопровождается яркими клиническими проявлениями. Изучение аллергологического анамнеза с достоверной точностью помогает диагностировать это заболевание, которое подтверждается или дополняется при генеалогическом исследовании. Серьезного внимания заслуживает решение вопросов о социальной адаптации детей, страдающих бронхиальной астмой. В этом плане индивидуальный подход к реабилитации больного ребенка должен предусматривать наблюдение психолога, консультации социальных работников (изменение жилищно-бытовых условий семьи и др.). Одной из важных мер социальной адаптации является своевременная профессиональная ориентация детей, больных бронхиальной астмой, с участием школьного врача, педагогов и родителей.

БИОЛОГИЧЕСКОЕ СОЗРЕВАНИЕ ДЕВОЧЕК ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Каландаров М., Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Акбарова Г.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования. Наш цель изучить физической нагрузки различной интенсивности на формирование вторичных половых признаков и гормональный статус девочек в подростковом возрасте. Каждый свойственный данному организму биологический процесс не находится в стационарном состоянии, а колеблется с определенной частотой. По продолжительности различают, например, циркадные циклы, и инфрадианные, типичным примером которых служит менструальный цикл (МЦ).

Материалы и методы. Нарушений менструальной функции у спортсменок выявляли, применив анкетного опроса которое содержат несколько пунктов и подпунктов, где указывается паспортные данные, антропометрические показатели с учетом антропометрических индексов, сведение о менструальном цикле. Из 135 спортсменок в возрасте 13-16 лет занимающихся с различными видами спорта (гимнастика, ручной мяч, плавания, баскетбол, волейбол) - спортивных гимнасток отмечены нарушения менструальной функции в 86,7 % (аменорея первичная или вторичная,

нерегулярные МЦ), в плавания - в 57,1 %. Изменяется и общее состояние на протяжении менструального цикла (МЦ).

Результаты: Большом проценте случаев спортсменки указывают на увеличение раздражительности в предменструальной (45 %) и менструальной (36 %) фазе. В эти фазы девушки отмечают повышение утомляемости в 46,5 % и 58 % (соответственно). У девочек в процессе полового созревания продолжаются, формируется, вторичные половые признаки и наиболее четким показателем наступления половой зрелости является, возраст наступления первой менструации - менархе. Специалистов считают задержку менархе как показатель задержки полового развития.

Выводы. 1. Физические упражнения оказывают положительное влияние на все основные системы организма и тем самым способствуют укреплению здоровья.

2. Наряду с благоприятным действием на здоровье человека физические упражнения при несоблюдении требований занятием спорта могут принести вред.

ВЛИЯНИЕ ДИЕТЫ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА МОРФОТЕКСТУРУ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Мамасолиев Н.С., Фаттахов Н.Х.
Андижанский государственный университет
Андижанский государственный медицинский институт
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Гипертоническая болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний в мире, ставшим серьезной глобальной проблемой общественного здравоохранения. Несмотря на множество фармацевтических препаратов, широко применяемых для контроля артериального давления у пациентов с гипертонической болезнью, роль диеты и образа жизни становится все более признанным фактором в управлении этим заболеванием.

Исследования показывают, что диета играет ключевую роль в поддержании здоровья сердечно-сосудистой системы. Недостаток фруктов и овощей, высокое потребление насыщенных жиров и соли часто ассоциируются с повышенным риском развития гипертонической болезни. Эти факторы также могут оказывать влияние на состав и морфотекстуру ротовой жидкости. Например, диета, богатая антиоксидантами из фруктов и овощей, может способствовать снижению воспаления и оксидативного стресса в полости рта, что в свою очередь может положительно сказываться на морфологии ротовой жидкости.

Образ жизни также играет важную роль в развитии и регулировании гипертонической болезни. Факторы, такие как уровень физической активности, управление стрессом и употребление алкоголя, могут существенно влиять на уровень артериального давления. Например, регулярные физические упражнения могут способствовать снижению артериального давления и улучшению общего состояния сердечно-сосудистой системы.

Исследования также указывают на взаимосвязь между диетой, образом жизни и характеристиками гипертонической болезни. Например, изменение диеты и увеличение физической активности часто сопровождаются улучшением характеристик артериального давления у пациентов с гипертонической болезнью. Кроме того, положительные изменения в составе ротовой жидкости, вызванные изменениями в диете и образе жизни, могут также оказывать благоприятное воздействие на состояние сердечно-сосудистой системы.

Выводы: Исследования продолжают подтверждать важную роль диеты и образа жизни в управлении гипертонической болезни. Эти факторы могут не только влиять на характеристики артериального давления, но также оказывать воздействие на состав и морфологию ротовой жидкости. Учет диеты и образа жизни в плане лечения и профилактики гипертонической болезни может помочь пациентам улучшить контроль над своим здоровьем и снизить риск сердечно-сосудистых осложнений.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ СКРИНИНГ ТЕСТА ДЕНВЕРА

Курбонова Р.Р., Мамасолиев Н.С., Умурзаков О.Т., Назарова Г.У.
Андижанский Государственный медицинский институт

Цель: Повышение качества оценки психомоторного развития детей до 6 лет на 30 % в течении 6 месяцев в многопрофильном центральном поликлинике города Андижана, путем внедрения скрининг теста Денвера

Задачи: 1. Изучить уровень информированности врачей методами оценки нервно-психического развития детей. 2. Провести занятия по адаптированной методике оценки развития Денвера с врачами. 3. С помощью скрининг - теста оценки развития Денвера выявить детей с различными по характеру отклонениями в нервно- психическом и речевом развитии.4. Опрос матерей о необходимости и важности регулярного проведения оценки психомоторного развития детей.

Материалы и методы: Исследование проводилось с августа по январь месяцы 2024-25 года на базе 2-участков многопрофильной центральной поликлиники №3 города Андижана. Обследованы были 315 детей. Для оценки нервно-психического развития был использован скрининг тест оценки развития Денвера. Денверовский тест высокоспецифичный. Каждый элемент теста был взят в отдельности с разграничением в порядке нарастания определенных возрастов. Это значит, что в данном возрастном периоде ребенок должен уметь делать все перечисленные навыки. Количество навыков, которые ребенок умеет делать полностью взято за 100%, далее определяют количество детей, которые владеют данными навыками и вычисляют процент детей, которые владеют навыками на 50% и 25%. В процессе работы использованы следующие источники сбора данных: Прямое наблюдение; проверка документации (амбулаторные карты); анкетирование матерей детей в возрасте до 6 лет. Сбор информации проводился в течении 6 месяцев (август-январь) ежемесячно. Для изучения осведомленности матерей о психомоторном развитие детей был составлен вопросник и проведена беседа с 298 матерями.

Результаты: В поликлинике только в кабинете здорового ребенка есть шкала Денвера для оценки психомоторного развития детей до 6 лет. Только в 60% амбулаторных карт детей есть тест Денвера для оценки психомоторного развития детей. Процент обученного медицинского персонала низкий-25%. При проверке графика оценки психомоторного развития в историях развития детей выявлено что, не все врачи проводят интерпретацию нанесенных на графики линию – результатов оценки развития. Не во всех историях развития детей есть рекомендации при выявлении проблем детей. Одни врачи ссылаются на нехватку времени для написания рекомендаций в истории развития детей, другие на необученность. При беседе с врачами выявлено, что многие врачи не обладают навыками консультирования и у них недостаточно знаний по вопросам развитие детей. Не достаточный уровень знаний врачей в области оценки психомоторного развития по тесту Денвера и рационального питания детей. Осведомленность родителей о значении оценки психомоторного развития детей не достаточная. После проведенных семинаров и отработки практических навыков знания врачей о проведении оценки психомоторного развитие по тесту Денвера, интерпретации данных измерений, принципах консультирования детей по вопросам правильного воспитания и рационального питания повысились до 80%. Повысилось качество консультаций. В 2 раза повысилась осведомленность населения о значении оценки психомоторном развитии детей по скрининговым тестам Денвера и мониторинга роста и развития детей.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Курбонова Р.Р., Мамасолиев Н.С., Умурзаков О.Т., Назарова Г.У.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность: среди находящихся на исключительно грудном вскармливании случаи диареи и респираторных инфекций встречаются в четыре раза меньше по сравнению с детьми, которых не кормят грудью. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, по крайней мере, 97% матерей способны успешно кормить грудью своих младенцев. Однако число матерей, которые

начинают грудное вскармливание и затем отказываются от него уже в течение 5 недель, все увеличивается.

Цель: Оценка с последующим повышением качества услуг по грудному вскармливанию в условиях городской поликлиники №1 в городе Андижана

Задачи: 1. Создать команду и провести ретроспективный анализ амбулаторных карт; 2.Разработать стандарты и индикаторы; 3. Собрать информацию у кормящих матерей с помощью вопросника. 4. Провести мониторинг результатов и разработать меры по улучшению проблемы грудного вскармливания; 5. Улучшить информированность женщин о преимуществах грудного вскармливания.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ амбулаторных карт, разработка и подсчет стандартов и индикаторов, сбор информации у матерей с помощью разработанного вопросника.

Выявленные проблемы: В результате проведенного ретроспективного анализа амбулаторных карт форма-112, нами было выявлено, что большое число детей - 45% страдают частыми желудочно-кишечными расстройствами и простудными заболеваниями. Как оказалось большая часть детей до 6 месяцев, около 65% начинали получать прикорм в виде воды или искусственных смесей, с использованием бутылочек с сосками из-за незнания матерей и отсутствия информирования матерей медицинским персоналом поликлиники. Выяснилось, что во время беременности-90% матерям не объяснялись правила грудного вскармливания и преимущества грудного молока. Такие рекомендации не были даны им и в роддоме. Неправильное вскармливание привело к уменьшению лактации, недоеданию детей и отсутствие прироста веса и роста, что вынуждало 17% матерей вводить прикорм. Не правильное вскармливание способствовало недостаточному действию метода лактационной аменореи и наступлению незапланированной беременности-14% женщин.

Внедренные изменения: на основании полученных результатов была проведена работа по повышению качества оказания медицинской помощи кормящим женщинам, была выбрана соответствующая команда, которая провела следующие мероприятия:

1. Обучение патронажных медсестер технике и правилам правильного прикладывания к груди.

2.Установлен контроль над посещением матерей, выписанных из роддома с обучением их технике и правилам правильного прикладывания к груди.

3.Рекомендованы семейным врачам уделять больше внимания вопросам вскармливания во время консультации кормящих матерей.

4.Организовать в поликлинике школу, для матерей, с раздачей обучающих материалов, буклетами плакатами и группу поддержки молодых матерей. Мониторинг процесса повышения качества запланирован непрерывным обучением с повторным анкетированием матерей и анализ амбулаторных карт детей.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БИФОЛАК ЦИНКУМ» НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ

Мамасолиева Ш.А., Мамасолиев Н.С., Умурзаков О.Т., Назарова Г.У.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность: Проблема часто и длительно болеющих детей является одной из наиболее актуальных и нерешённых проблем в педиатрии. Значительный удельный вес (80-85%) среди часто болеющих детей приходится на рецидивирующие респираторные заболевания.

Цель работы: Изучение влияния препарата «Бифолак цинкум» на формирование иммунитета у детей в возрасте от 1-6 лет.

Материал и методы: Все дети были разделены на 2 группы: 1 группу составили 44 (62,8%) ребенка, которые в первые 7-10 дней от начала вирусной инфекции получали препарат Бифолак цинкум и 2 группу 26 (37,1%) детей, которые не получали препарат цинка. Дозировка бифолак цинкум детям с первого года жизни до 6 лет по 1 пакетика 2,3 раза в день не зависимо от приёма пищи. Продолжительность курса лечения составила 24 дня.

Результаты: Оценка эффективности проведенного исследования проводилась по следующим критериям: частота случаев различными формами острого респираторного заболевания (количество случаев за наблюдаемый период), субъективная оценка больных, эффективности проведенной терапии в баллах (1–отлично–проявлений болезни не было; 2–хорошо– самочувствие значительно улучшилось, заболевание проявлялось реже, чем в предыдущие годы; 3–удовлетворительно– улучшилось самочувствие, болезнь субъективно протекала легче). В нашем исследовании мы наблюдали, что дети получившие бифолак цинкум стали меньше болеть в 3,6 раза, у них повысился тонус, аппетит, стали более активнее. Уменьшилось количество вирусных и бактериальных заболеваний и обострений хронической патологии лор-органов. Выяснение частоты, характера осложнений обследованных показало, что среди детей, получавших традиционное лечение (вторая группа), частота регистрации тех или иных осложнений острой респираторной инфекции в виде острого бронхита, отита, обострения хронического тонзиллита, бронхопневмонии и других составила 80,7% (у 21 из 26 пациентов). В то же время у больных первой группы, которые получали Бифолак цинкум, подобные осложнения отмечены лишь в 7 из 44 случаев (10%), что оказалось в 1,6 раза меньше по сравнению с аналогичным показателем у пациентов группы сравнения. Но из этой группы детей, которые не получили полный курс лечения танзилгоном, болели вирусной инфекцией, но в более легкой форме и продолжительность их уменьшилась в 2 раза. У детей, которые не получили лечения препаратом танзилгон, заболевание протекало тяжелее, с переходом в осложнения.

Выводы: Использование препарата Бифолак цинкум в качестве иммунопотенцирующего средства позволяет в 6 раз сократить число эпизодов вирусных и бактериальных заболеваний и способствует раннему формированию иммунитета против вирусных и бактериальных инфекций.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х., Назарова Г.У., Мамасолиева Ш.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность: Последние годы увеличилось число детей с избыточной массой тела. Новые нормы свидетельствуют о том, что в основе разного роста детей в возрасте до 5 лет лежат, в большей степени, факторы питания, практики кормления, окружающей среды и охраны здоровья, чем генетические и этнические причины.

С помощью новых стандартов родители, врачи будут знать, когда потребности детей в питании и охране здоровья не удовлетворяются. Теперь можно будет на ранних стадиях выявлять недостаточность питания, избыточный вес, ожирение и другие состояния, связанные с ростом детей, и принимать надлежащие меры.

Цель работы: Разработать профилактические мероприятия для предотвращения развития ожирении у детей раннего возраста.

Материал и методы: Исследованы 52 ребёнка раннего возраста (от 2-х месяцев до 3-х лет), у которых отмечалась избыточная масса тела от 10% до 20%, состоящих на учёте в семейном поликлинике №3 г.Андижана. Детей до 1-ого года было 29 (55,7%), 23 детей (44,2%) – старше года. Мальчиков было 31 (59,6%), девочек – 21 (40,4%). Проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт развития детей с более подробным исследованием вопросов, касающихся питания и режима матери во время беременности, вопросов питания ребёнка, прибавки массы тела и роста ребёнка.

Результаты: Полученные данные показали, что большинство мам (27, 84,4%) во время беременности питались нерационально, в рационе у них преобладали продукты с большим содержанием углеводов. Результатом нерационального питания во время беременности явилось то, что из 52 обследованных детей 22(42,3%) родились с массой тела более 3800-4000 гр. Часть родителей мало интересовались вопросами правильного питания и развития ребёнка, лишь 34,5% женщин систематически следили за развитием своих детей, а около 40% матерей не знали показателей роста и массы тела ребёнка, упуская возможность своевременной коррекции имеющихся нарушений питания. Проанализировав виды вскармливания детей на первом году жизни, мы выявили, что среди обследованных детей 16(30,7%) находились на естественном, 31(59,6%) – на смешанном и 5(9,6%) на искусственном виде вскармливания.

Выводы: Профилактику развития ожирения у детей необходимо начинать ещё до рождения ребёнка во время патронажа беременной. После рождения ребёнка необходимо настойчиво пропагандировать естественное вскармливание, т.к. ребёнок сам регулирует необходимое количество

пищи, и при наличии достаточного количества молока у матери ему не угрожает ни перекорм, ни недокорм. Питание кормящей матери должно быть рациональным. При вскармливании детей искусственными смесями не допускать избыточной дозировки порошка и приготовления очень концентрированной смеси. Своевременно вводить в рацион прикормы. Стимулировать активный образ жизни необходимо начинать с момента рождения (свободное пеленания, массаж, гимнастика, закаливание). Необходимо систематически проводить контроль физического развития ребёнка по стандартными кривыми роста. При возникновении риска развития ожирении необходимо откорректировать питание.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ БЕЛКОВОГО СОСТАВА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Мамасолиева Ш.А., Мамасолиев Н.С., Фаттахов Н.Х., Назарова Г.У.
Андижанский Государственный медицинский институт

Гипертоническая болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний сосудов, характеризующимся постоянно повышенным артериальным давлением. Это серьезное заболевание, которое требует постоянного медицинского наблюдения и управления для предотвращения возможных осложнений, таких как инсульт, инфаркт миокарда и заболевания почек.

Недавние исследования показали, что состав ротовой жидкости может отражать изменения, происходящие в организме, включая патологические процессы, такие как гипертоническая болезнь. Особый интерес вызывает изучение изменений белкового состава ротовой жидкости у пациентов с гипертонической болезнью и их связь с клиническими характеристиками заболевания.

Исследования, проведенные на эту тему, обнаружили, что у пациентов с гипертонической болезнью наблюдается изменение уровня определенных белков в ротовой жидкости. Например, было обнаружено повышение уровня С-реактивного белка, который является маркером воспаления и может свидетельствовать о наличии системного воспалительного процесса, характерного для гипертонической болезни. Также наблюдалось снижение уровня ангиотензинпреобразующего фермента, который играет важную роль в регуляции артериального давления.

Эти изменения в белковом составе ротовой жидкости могут иметь клиническое значение и могут быть использованы как потенциальные биомаркеры для диагностики и прогнозирования гипертонической болезни. Кроме того, мониторинг изменений в белковом составе ротовой жидкости может помочь в оценке эффективности лечения и контроля заболевания у пациентов с гипертонической болезнью.

Однако, несмотря на перспективы использования белкового состава ротовой жидкости в диагностике и мониторинге гипертонической болезни, требуются дальнейшие исследования для подтверждения этих результатов и определения оптимальных методов анализа и интерпретации данных.

В заключение, изучение динамики изменений белкового состава ротовой жидкости у пациентов с гипертонической болезнью открывает новые перспективы для разработки неинвазивных методов диагностики и мониторинга этого серьезного заболевания. Стремление к более глубокому пониманию биохимических процессов, происходящих в организме пациентов с гипертонической болезнью, может способствовать улучшению их качества жизни и предотвращению возможных осложнений.

ВЕДЕНИЕ ДОМАШНЕЙ КАРТЫ БЕРЕМЕННЫХ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Фаттахов Н.Х., Мамасолиев Н.С., Каландаров М., Мамасолиева Ш.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность: Общепринято, что все женщины должны стремиться к дородовому наблюдению с самого начала беременности. Домашние записи матери – в дальнейшем – домашние карты беременной, как эффективный способ снижения материнской, перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности широко и успешно используется во многих странах мира свыше 30 лет.

Цель. Вовлечение беременных женщин и членов их семей в процесс наблюдения за беременностью и в послеродовом периоде путем внедрения ведения домашней карты беременной в условиях сельской семейной поликлиники Андижанского района.

Задачи. 1.Ознакомление врачей общей практики и их медсестер Глобальной Стратегией Всемирной организации здравоохранения по Безопасному Материнству. 2. Вовлечение беременной и членов её семьи в ведение домашное карты беременной. 3. Оптимизация частоты целевых посещений, повышение их эффективности 4. Уменьшение числа беременных женщин с поздним обращением за экстренной медицинской помощью при возникновении осложнений. 5. Увеличение числа осведомленных женщин, мужей, членов семьи о критических ситуациях, требующих неотложной помощи и организации транспортировки в стационар.

Материалы и методы: Проведено опрос и сбор информации беременных женщин и их родственников с помощью разработанного вопросника, разработка и подсчет стандартов и индикаторов. Кроме того, было опрошено и произведено наблюдение за работой врачей общей практики и их медсестер.

Результаты: Положительный результат отмечено у 17 женщин из 23 (73,9%). Но не во всех случаях беременные женщины перечисляют ситуации, когда необходимо обращаться за антенатальным уходом. Не знают приоритеты рационального питания. Не всегда выполняют рекомендации врача на дому из-за неинформированности. Не все члены семьи вовлечены в процесс антенатального ухода за беременной. Родственники недооценивают тяжесть состояния беременной в ситуациях, требующих немедленного обращения в медицинские учреждения. Кроме того, было опрошено и произведено наблюдение за работой 10 врачей общей практики и 20 их медсестер. По критериям, правильно ответили 7 врачей (70 %) и 10 медсестры (50%). Но имеется проблемные моменты. Персонал при общении не способствует тому, чтобы женщина задавала вопросы. При объяснении сути и правил ведения домашней карты беременной персонал не добивается ответной реакции беременной. Медицинские сестры неправильно выполняют технику измерения артериального давления и высоту дна матки, и неточно отмечают на гравидограмме

Заключение: Медицинские работники и активные махалли заметили пользу домашней карты беременной для сортировки и идентификации беременных женщин, которым возможно нужна неотложная медицинская помощь и транспортировка. Стало легче собрать информацию, и она стала систематичной. Это усилило систему наблюдения, также улучшило связи медицинских учреждений с населением и общественностью.

Рекомендации: 1. Часто организовать семинарские занятия для врачей общей практики и их медсестер по повышению их знаний по Безопасному материнству и ведению домашней карты беременной. 2. Разработать протокол (обоснованный на доказательному медицину) по ведению патологий беременности и состояний, требующих немедленного обращения в медучреждения. Действовать согласно протоколу, обеспечив их доступность. 3. Осуществлять ежеквартальный мониторинг (клинических аудит) по следованию стандартам антенатального ухода среди врачей медсестер и ведению документации. 4. Вовлекать в процесс антенатального ухода членов семьи и общественности, путём информирования и обучения. 5.Наладить систему контакта между сельскими семейными поликлиниками и родильными комплексами, для осведомленности врачей общей практики и их медсестёр результатах обращения и полученных рекомендацией в учреждениях специализированной помощи.

КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ УРОВНЕМ КАЛЬЦИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Фаттахов Н.Х., Мамасолиев Н.С., Курбанова Р.Р., Мамасолиев З.Н.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан
Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Гипертоническая болезнь, является серьезным медицинским состоянием, характеризующимся повышенным артериальным давлением. Это состояние является одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов и других осложнений. В свете постоянного поиска новых методов диагностики и лечения гипертонической болезни, исследователи обратили внимание на связь между уровнем кальция в ротовой жидкости и артериальным давлением у больных данной патологией.

Кальций играет ключевую роль в регуляции сокращения мышц, в том числе мышц сердца и сосудов. Поэтому изменения уровня кальция могут оказать влияние на функцию сосудов и артериальное давление. Исследования показали, что уровень кальция в ротовой жидкости может служить индикатором уровня кальция в организме в целом. Поэтому его изучение может быть

полезным при оценке состояния костной ткани и сердечно-сосудистой системы. Недавние исследования подтвердили наличие корреляции между уровнем кальция в ротовой жидкости и артериальным давлением у пациентов с гипертонической болезнью. Одно из таких исследований, проведенное в 2022 году, обнаружило, что у пациентов с более высоким уровнем кальция в ротовой жидкости наблюдалось более высокое артериальное давление. Этот факт может быть связан с механизмами регуляции сосудистого тонуса и влиянием кальция на функцию эндотелия сосудов.

Однако, несмотря на обнаруженную корреляцию, следует отметить, что причинно-следственные связи между уровнем кальция в ротовой жидкости и артериальным давлением требуют дальнейшего изучения. Возможно, в будущем, результаты таких исследований помогут разработать новые методы диагностики и терапии для пациентов с гипертонической болезнью.

В целом, связь между уровнем кальция в ротовой жидкости и артериальным давлением у больных гипертонической болезнью представляет собой интересную область исследований, которая может пролить свет на патогенез этого распространенного заболевания и помочь в разработке новых методов его диагностики и лечения.

"ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ МОРФОТЕКСТУРЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ."

Мамасолиев З.Н., Фаттахов Н.Х., Мамасолиев Н.С., Курбанова Р.Р.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан
Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Гипертоническая болезнь, более известная как гипертония, является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний сосудов, отличающихся повышенным артериальным давлением. В мире миллионы людей сталкиваются с этим состоянием, которое является серьезным фактором риска для сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов. Несмотря на существующие методы диагностики и контроля, раннее выявление и прогнозирование гипертонии остаются важными задачами в медицине. В последние годы исследователи обратили внимание на потенциальное использование морфотекстуры ротовой жидкости в этой области.

Морфотекстура ротовой жидкости отражает структурные и функциональные характеристики секретов полости рта, включая состав слюны, количество клеток, микроорганизмов и другие параметры. Эти данные могут дать представление о здоровье организма и его состоянии.

Недавние исследования предполагают, что существует связь между гипертоническим состоянием и изменениями в морфотекстуре ротовой жидкости. Например, уровень некоторых маркеров в слюне, таких как цитокины, могут быть изменены у пациентов с гипертонией. Также наблюдается повышенное количество свободных радикалов и окисленных продуктов, что связано с воспалением и повреждением сосудистой стенки.

Использование морфотекстуры ротовой жидкости в диагностике гипертонии может предложить ряд преимуществ:

Сбор слюны для анализа гораздо менее инвазивен, чем сбор крови, что делает его более привлекательным для пациентов.

Изменения в морфотекстуре ротовой жидкости могут быть индикатором ранних стадий гипертонии, позволяя врачам начать лечение раньше.

Регулярный анализ морфотекстуры слюны может помочь в оценке эффективности лечения и корректировке терапии в зависимости от изменений.

Хотя потенциальная роль морфотекстуры ротовой жидкости в диагностике гипертонии обнадеживает, существуют вызовы, которые требуют дальнейших исследований. Это включает стандартизацию методов анализа, определение специфичных маркеров для гипертонии и проведение крупных клинических исследований для подтверждения эффективности этого подхода.

Вывод: Использование морфотекстуры ротовой жидкости может представлять собой перспективный метод диагностики и прогнозирования гипертонической болезни. Дальнейшие исследования в этой области могут помочь уточнить эту связь и разработать новые методы

предотвращения и лечения гипертонии, что приведет к улучшению здоровья и качества жизни многих людей.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА СРЕДИ НАСИЛЕНИЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Акбарова Г.Х., Мамасолиев Н.С., Салохидинов А., Каландаров М.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. В Узбекистане ССЗ занимают первое место в структуре смертности, причем в росте смертности лидирующую позицию занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Глобальное постарение населения привело к увеличению доли пожилых и обозначило проблемы здоровья населения данной возрастной категории.

Материал и методы. В ГНИЦ профилактической медицины по единому протоколу с использованием стандартных эпидемиологических методов обследована когорта 1869 жителей (893 мужчины и 975 женщин) сотрудников 64%. Обследование являлось частью проспективного популяционного исследования. Все обследованные были опрошены по анкете ВОЗ для выявления стенокардии напряжения (СН) и инфаркта миокарда (ИМ) в анамнезе. ЭКГ регистрировалась в 12 отведениях с последующим анализом согласно Миннесотскому коду (МК). ИБС диагностировалась по следующим критериям: крупноочаговый ИМ (ЭКГ-категории МК 1-1-1 —1-2-7) и/или ИМ в анамнезе; ишемические изменения (депрессия сегмента ST-T) без гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) (МК 4-1,2 и/или 5-1, 5-2 без ГЛЖ: 3-1, 3-3); СН; нарушения ритма и проводимости на ЭКГ: МК 6-1,2,7-1, 8-3. Статистическая обработка осуществлялась с помощью статистического пакета SAS.

Результаты: ИБС согласно указанным критериям была выявлена у половины населения, в том числе СН,по опроснику Роуза, составила 32,2%, ИМ в анамнезе —6,6%. Распространенность ИБС (СН, ИМАН, ЭКГ — изменения) была достоверно выше среди женщин (52,2% из 47,8%), чем среди мужчин ($p<0,001$). Частота ИБС увеличивается с возрастом независимо от пола. Так, среди мужчин в возрасте 55-64 лет ИБС составила 40,8%, а в возрасте 65-74 и 75 лет и старше —60,4% и 76,0%, соответственно, ($p<0,01$). ИБС среди женщин составила 49,7%, 69,8% и 79,8%, соответственно, ($p<0,01$).

Заключение. половина населения 55 лет и старше страдают ИБС, тогда как пожилые лица зачастую не включается в эпидемиологические и профилактические программы. В то же время происходит увеличение доли пожилого населения, и, как следствие, увеличение доля пожилых пациентов в практике врачей многих специальностей. Оценка распространенности ИБС среди пожилых позволит оценить затраты системы здравоохранения, рассчитать необходимые ресурсы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСИЛЕНИЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Каландаров М., Акбарова Г.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Сахарный диабет (СД) является одним из серьезных жизне угрожаемых заболеваний и одним из серьезных факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний (ССЗ) во всем мире. В последние годы распространенность этого заболевания увеличивается, и все чаще говорят об его эпидемии. Проблема усугубляется тем, что население планеты стареет, а среди пожилого населения сосредоточена основная часть больных ССЗ и сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы. Результаты получены на одномоментной представительной выборке мужчин и женщин в рамках исследования ≪Стресс, старение и здоровье в Ферганской долине≫. Всего обследовано 1868 человек обоего пола, в том числе 893 мужчин. Отклик на обследование составил 64%. Всем пациентам проводился стандартный опрос, включающий социально-демографические характеристики, определение факторов риска, анамнез заболеваний, лабораторные данные. Уровень глюкозы натощак определялся глюкозооксидазным методом на автоанализаторе ≪Sapphire-400≫ (Япония) с использованием наборов фирмы ≪Human≫ Гликированный гемоглобин (HbA1c)

определялся методом аффинной хроматографии и ионообменным методом и рассчитывается в % от содержания нормального гемоглобина. Наличие сахарного диабета подтверждалось наличием хотя бы одного критерия: 1. положительный ответ на вопрос: ≪Говорил ли вам врач, что у вас сахарный диабет? ≫, 2. уровень глюкозы натощак ≥7,0 ммоль/л, 3 уровень HbA1c ≥ 6,5%. Статистическая обработка осуществлялась с помощью статистического пакета SAS.

Результаты. Распространенность СД в анамнезе в изучаемой популяции составила 11,3%, в том числе среди мужчин — 10,3%, среди женщин — 12,2%. Частота выявления HbA1c ≥6,5% составила 16,6%, 16,1% и 17,0%, соответственно. Уровень глюкозы натощак ≥7,0 ммоль/л был выявлен у 13,3% в целом по выборке, 15,3% и 11,5% у мужчин и женщин соответственно. Таким образом, общая распространенность СД составила 25,3%, среди мужчин — 24,9%, среди женщин — 25,6%, из которых 56,1%, 59,1%; и 52,6%, соответственно не знали о наличии у них СД. Статистически значимых различий по полу и возрасту между изучаемыми показателями обнаружено не было.

Заключение. Каждый четвертый житель Ферганской долины 55 лет и старше страдает СД, причем более половины из них не знают о наличии у них заболевания.

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Мамасолиев Н.С., Салохидинов А., Каландаров М., Акбарова Г.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. При сравнительном анализе факторов риска развития инфекции мочевыводящих путей у детей раннего возраста со здоровыми детьми установлено, что некоторые критерии могут быть использованы для ранней диагностики микробно-воспалительных заболеваний органов мочевыводящих системы.

Материал и методы исследования. Наряду с анализом анамнестических данных использованы клинико-лабораторные, рентгенологические и фенотипические методы обследования. В контроле были изучены 30 здоровых детей. Наибольшее значение для прогноза развития инфекции мочевыводящих путей в неонатальном периоде имеют следующие факторы: возраст матери, заболевания органов мочевыводящей системы у матери, у родственников по линии родителей, нефропатии беременных, угроз выкидышей, осложненное течение родов. В то же время такие факторы как пол ребенка, наличие p+ и NN антигенов эритроцитов не влияли на развитие инфекции мочевыводящих путей.

Результаты. Высокую прогностическую ценность имели заболевания органов мочевыводящей системы и родственников по линии родителей и позднего токсикоза, и нефропатии беременных. В процессе анализа исследований каждый признак оценивался в баллах и было установлено, что у 82% здоровых детей сумма баллов не превышала 11, в то же время как у детей, переносивших заболевания в неонатальном периоде, 73% имели 25 и более баллов. Новорожденным детям с суммой информативных прогностических баллов >24, детям первого года жизни – с суммой >14 баллов и детям 2-3 года жизни с суммой >11 баллов целесообразно проведение профилактического клинико-лабораторного обследования (анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на стерильность, клинический анализ крови, УЗИ органов мочевой системы).

Заключение.Таким образом, проведенных анализ позволил выделить наиболее информативные признаки развития инфекции мочевых путей**.** Использование балльной оценки этих критериев позволяет формировать группы риска возникновения инфекции мочевыводящих путей.

КВП ШАРОИТИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯНИ ДАВОЛАШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ

Акбарова Г.Х. Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Каландаров М.
Андижон Давлат Тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: ОШ қўйилган талаблар хозирда кенг тарқалган касалликни чуқур хозирги талабларга жавоб бера оладиган даражада ҳар тамонлама билишлиги зарур чунки, оҳир-оқибат касалликни тўгри даволаш ва бемор учун мўтадил хаёт тарзини яратиш уларга боғлиқ бўлади. Артериал гипертония касаллаги барча мутахасисларида учровчи хасталик бўлиб хисобланилади. Айникса, бу муаммо оила шифокорлари ўртасида долзарблиги билан ажралиб туради, чунки улар биринчи бўлиб, КВП мурожаат қилган беморларда қон босими ортишини ёки аҳолини диспансер кўрувидан ўтказиш даврида, санатор-курорт вараҳаларини тўлдириш пайтида аниклайдилар. АГ

гипертонияни кўпайиши муносабати билан ОШ ҳар бир аниқланган АГ тўла тўкис текшириши унинг бирламчи (90%) ёки иккиламчилигини (10%) аниқлаши лозим, чунки бундан касалликни даволаш натижаси келиб чиқади.

Тадқиқот мақсади: Амбулатор шароитда артериал гипертония билан хасталанган беморларни даволаш сифатини 50% яхшилаш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Текширишдаги 47 та беморга ёши, жинси ва нишон органларнинг шикастланиш даражаси хисобга олинган ҳолда ЖССТ томонидан тавсия этилган артериал гипертонияни даволаш стандартлари асосида даво чора-тадбирлари буюрилди. Беморларга даволаш принциплари, даволашни доимийлиги тушунтирилди ва тушунганлиги хақидаги маълумотлар сўровнома асосида ўрганилди. Бемор ҳаёт тарзини ўзгартирувчи тадбирлар артериал гипертонияни боскичига қараб 6 ойдан 12 ойгача буюрилди. Дорисиз воситалар билан даволаш дастури, дорилар билан даволаш даврида ҳам қўлланиш зарурлиги тўғрисида беморларга тушунтириш ишлари олиб борилди. Буларга қорин солиб семирган беморларни вазнини камайтириш, тузи кам бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш (% гр./к), спиртли ичимлик ичишни чегаралаш, енгил жисмоний машқларни бажариш, хафтасига 3-4 махал ярим ёки бир соатдан сайр килиш, таркибида калий кўп тутувчи овқатларни истеъмол қилиш, кальцийга бой озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш, магнийга бой овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш, қунлик рационга балик мойини киритиш, танани бўшаштирувчи машқларни бажариш, таркибида кофеин тутувчи махсулотларни истеъмол қилмаслик (чой, кофе, какао).

Тадқиқот натижалари: Сўровнома натижаларига кўра даво чора-тадбирлари буюрилган беморлардан (47 – 100%) дорини ўз вақтида шифокор кўрсатмаси асосида қабул қилганлар 17 та 36%ни, дори ичишни ёктирмайдиган беморлар 5 та 10%, ичилган дори моддаларни таъсирига ишонмайдиган беморлар 4 та 8%ни, дори моддалар жинсий хаётга халақит бергани учун ичмаганлар 3 та 6%ни ва дори моддаларни ичишни эсдан чиқарган беморлар сони 19 та 40% ни ташкил қилди.

Хулоса: Юқоридагилардан кўриниб турибдики 64% ҳолатда артериал гипертония билан даволаниш эффективлигини пастлиги беморларнинг ўзларига боғлик экан. Шунинг учун оила шифокорининг вазифаларидан бири артериал гипертония билан даволанаётлан беморлар ўртасида тушунтириш ишларини узликсиз ва самарали олиб боришлари лозим.

КВП ШАРОИТИДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАШХИСЛАШ ҲАМДА ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ

Умурзаков О.Т., Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Каландаров М.
Андижон Давлат Тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Хаводаги аллергенлар биологик хусусиятга эга бўлиб, ўсимлик чангини, замбруғларни ва сув нам ўсимликларини сўриб олинган хавони микроскоп асосида кўриб аникланилади, баъзиларини эса имуннологик мураккаб усуллар билан текширилади. Углеводородлар, ёнилги тутини ва бошқа химик моддалар ўзлари аллерген бўлмасада аллергик жараённи кучайтиради ва келиб чикишига сабаб бўлади.

Тадқиқот мақсади: Қишлок врачлик пункти шароитида қишлоқ хўжалиги ходимлари ўртасида аллергик касалликлар ташхисини сифатини яхшилаш ва даво принципларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Хаводаги аллергенлар катта хажмдаги мураккаб тузилишга эга бўлган (чанглар, майда каналар, замбуруғлар, ўсимлик чанглари, сув ўсимликлари ва хайвонлар териси эпидермиси) заррачалар ҳисобланилади, улар нафас йулларига ёки терига тушса аллергик реакция келтириб чиқаради. Заррача ўзи эмас унинг таркибидаги модда (углевод, оксил, ёг ёки химик бирикма) аллерген бўлиб ҳисобланилади. Уларнинг аллергик хусусияти унинг таркибидаги моддага боғлик бўлади. КВП худида яшовчи аҳолини қарийб 99% қишлоқ хўжалик ишлари билан банд бўлади ва сабзавотларни эрта етиштириш максадида иссиқхоналардан фойдаланиди. Кузатувлар шуни кўрсатмоқдаки аҳоли ўртасида нафас йуллари аллергик касалликлари ва дерматитлар кўпайган. Хозирги даврга келиб селекцияни ривожланиши туфайли сабзавотларнинг янгидан-янги турлари ихтиро қилинаяпти, шулардан бири помидорнинг иссиқхоналарининг турлари кўпайиши деҳқонларга қўл келмоқда ва уларнинг ҳосилдор навларини кўпайиши билан бирга, аҳоли ўртасида аллергик касалликларни кўпайишига олиб келмокда.

Тадқиқот натижалари: Текширишлар Асака тумани «Обод» КВП худудидаги аҳоли ўртасида олиб борилди. Хўжалигида иссиқхона тутувчи 164 хонадонларнинг – 83 таси газ ёқилғиси билан, 54 таси бошқа ёнилғи маҳсулоти билан ва 27 таси хўжалик буғ билан иситилувчи – текширувдан

ўтказилди. Текширувга қадар КВПда 57 нафар бемор аллергик касаллик билан «Д» назоратида турган. Текширувдан сўнг яна 22 (27,8%) (79- 100%) нафар беморда аллергик касаллик аниқланди. Асосан аллергик дерматит ва аллергик полинозлар аниқланилди. Янги аниқланган беморлар 237 иш кунини йўқотган ва бу КВП бюджетига 3.243.900 сўм миқдорида зарар келтирган. Даволашнинг умумий усулларидан ташқари беморларга химоя костюмлари, никоб ва кўз ойнакдан фойдаланиш тавсия этилди. Қўлланилган усул туфайли беморларнинг 23 нафарида (29,1%) узоқ давомий ремиссия кузатилди.

Хулоса. Шундай қилиб, аллергик касалликларни умуий даволаш усулларидан ташқари аллергенлар билан тўқнашишини химоя воситалари билан бирга олиб борилса даволашнинг самарадорлиги 30% гача ортиши аниқланилди.

ПРОФИЛАКТИКА РЕПРОДУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Акбарова Г.Х., Мамасолиев Н.С., Назарова Г.У., Каландаров Д.М.
Андижанский Государственный Медицинский институт

Актуальность проблемы. Спортивные тренировки требуют от подростков высокой физической активности, что может повлиять на гормональный фон и функции репродуктивной системы. Известно, что у девочек-подростков, занимающихся интенсивными физическими нагрузками, часто наблюдаются нарушения менструального цикла, гормональные расстройства и другие репродуктивные проблемы. Согласно данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 30% девочек, занимающихся спортом, сталкиваются с различными нарушениями менструации, что требует профилактических и лечебных мероприятий.

Материалы и методы. Для исследования была выбрана группа из 150 девочек-подростков в возрасте 12-17 лет, занимающихся различными видами спорта (фигурное катание, гимнастика, легкая атлетика и танцы). Из них 100 девочек проходили интенсивные тренировки, 50 — занимались спортом на любительском уровне. Все участницы прошли обследование, включающее опрос о менструальном цикле, а также ультразвуковое исследование органов малого таза. Были также проведены анализы на уровень гормонов (эстрогена, прогестерона, ЛГ и ФСГ) и других показателей, характеризующих состояние репродуктивной системы.

Результаты. Результаты исследования показали, что 45% девочек, занимающихся интенсивными физическими нагрузками, страдают от различных нарушений менструации. Из них 30% имели нерегулярные менструации, 12% — гипоаменорею, а 3% страдали от аменореи. Среди девочек, занимающихся спортом на любительском уровне, нарушения менструального цикла были зафиксированы только у 15%, и они носили более легкий характер (нерегулярность менструаций наблюдалась у 10%, гипоаменорея — у 5%).

Кроме того, 18% девочек, проходящих интенсивные тренировки, показали повышенный уровень гормонов стресса (кортизола), что также связано с нарушением нормальной работы репродуктивной системы. У 7% девочек, занимающихся спортом на профессиональном уровне, наблюдались признаки гипогонадизма — уменьшение размера яичников и изменения в эндометрии, что может привести к бесплодию в будущем.

Профилактика и рекомендации. Для профилактики репродуктивных заболеваний у девочек-подростков, занимающихся спортом, необходимо учитывать следующие аспекты:

1. **Регулярные медицинские осмотры**: 82% девочек, прошедших регулярные обследования, не имели значительных нарушений репродуктивной системы, что подтверждает важность регулярных визитов к гинекологу и эндокринологу.
2. **Коррекция тренировочной нагрузки**: Снижение интенсивности тренировок на определенных этапах роста помогает нормализовать менструальный цикл. У 75% девочек, снизивших физическую нагрузку на 20%, улучшились показатели менструации и гормонального фона.
3. **Информирование о здоровом образе жизни**: 70% девочек, прошедших курс просвещающего тренинга по репродуктивному здоровью и правильному питанию, показали улучшение гормональных показателей и уменьшение жалоб на боли и дискомфорт в репродуктивной области.
4. **Диетологические рекомендации**: Диета, богатая витаминами и микроэлементами (особенно кальцием и магнием), способствует нормализации менструального цикла у 60% девочек, занимающихся спортом.

Заключение. Профилактика репродуктивных заболеваний у девочек-подростков, занимающихся спортом, требует комплексного подхода, включая регулярные медицинские осмотры, коррекцию тренировочной нагрузки и соблюдение принципов здорового образа жизни. Инновационные методы профилактики, такие как диетологическое сопровождение и образовательные программы для подростков, способствуют значительному снижению заболеваемости репродуктивными заболеваниями. Важно продолжать развивать и внедрять эти подходы для поддержания здоровья будущего поколения.

ТУРЛИ СПОРТ ТУРЛАРИ БИЛАН ШУГУЛЛАНУВЧИ ЎҚУВЧИ-ҚИЗЛАР ВА ЎСМИР ҚИЗЛАР РЕПРОДУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИГА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВЛАР

Салохидинов А., Акбарова Г.Х., Мамасолиев Н.С., Назарова Г.У.
Андижон ДавлатТиббиёт Институти

Репродуктив соғлик ўсмирлар ва ёшларнинг барқарор ривожланишида муҳим омил ҳисобланади. Айниқса, қиз болалар ва ўсмир қизларнинг репродуктив соғлиги, уларнинг жисмоний фаоллиги, спорт билан шугулланиши ва организмга қаратилган профилактик тадбирлар орқали назарда тутилади. Шунингдек, турли спорт турлари билан шугулланишнинг репродуктив касалликларнинг профилактикасига таъсири мавзуга қизиқишни янада оширмоқда. Ушбу тадқиқотда ўқувчи-қизлар ва ўсмир қизларнинг репродуктив касалликлари профилактикасини инновацион ёндашувлар орқали таҳлил қилиш мақсад қилинган.

Актуаллик. Репродуктив касалликларнинг келиб чиқишида кўпгина омиллар мавжуд бўлиб, уларнинг орасида жисмоний фаоллик ва турли спорт турларига қизларнинг муносабати аҳамиятли ўрин тутади. Спорт билан шугулланиш қизлар организмининг жисмоний ривожланишини, гормонал тенгликни сақлашни ва репродуктив соғликни мустаҳкамлашга ёрдам беради. Аммо айрим ҳолатларда, спортни ортиқча ёки нотўғри тарзда амалиёт қилиш репродуктив касалликларга олиб келиши мумкин.

Материаллар ва методлар. Тадқиқот 150 ўқувчи-қиз ва ўсмир қизлар орасида олиб борилди. Улар 3 та гуруҳга бўлинди: спорт билан мунтазам шугулланувчилар (62%), ҳар хил спорт турлари билан даврий шугулланувчилар (28%), ва спорт билан умуман шугулланмайдиганлар (10%). Барча иштирокчиларга репродуктив соғликка оид саволномалар тақдим этилди ва уларнинг репродуктив касалликларга чалинганлик ҳолатлари о'тганилди. Ушбу маълумотлардан фойдаланган ҳолда, профилактика тадбирларининг самарадорлиги баҳоланди.

Натижалар. Тадқиқот натижаларига кўра, спорт билан мунтазам шугулланувчи қизлар орасида репродуктив касалликларга чалинганлик ҳолати 15% ни ташкил этган бўлса, ҳар хил спорт турлари билан даврий шугулланувчиларда бу кўрсаткич 27% эди. Спорт билан шугулланмайдиганлар орасида эса репродуктив касалликлар ҳолати 43% га етган. Шунингдек, спортнинг айрим турларини (масалан, балет ва гимнастика) ортиқча ёки нотўғри тарзда амалга ошириш 16% қизларда менструал бузилишлар ва репродуктив органларда салбий ўзгаришларга олиб келган. Инновацион профилактика чоралари (спорт билан шугулланишни мослаштириш, янги ривожланиш усуллари ва махсус тренажерлардан фойдаланиш) қизларнинг репродуктив соғлигини сақлашда муваффақиятли бўлди, бу ҳолатларнинг 23% га камайишига олиб келди.

Хулоса. Репродуктив касалликларнинг профилактикасини янада самарали амалга ошириш учун спорт билан шугулланувчи қизлар орасида янги инновацион ёндашувларни жорий этиш зарур. Спортнинг турли турларини амалга оширишда индивидуал ёндашувлар, мутахассислар томонидан хизмат кўрсатиш ва махсус тренинглар ташкил этиш, жисмоний фаоллик билан боғлиқ касалликларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Шу билан бирга, репродуктив соғликни сақлаш ва муаммоларнинг олдини олиш учун спорт билан шугулланувчи ўқувчи-қизлар ва ўсмир қизлар орасида профилактика тадбирларини кучайтириш ва уларни тўғри йўналишда йўлга қўйиш керак.

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА МАСТОПАТИЯГА ПРОФИЛАКТИК ТАДБИРЛАР ЎТКАЗИШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ

Юлдашев Р.Н., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М.., Назарова Г.У.
Андижанский Государственный медицинский институт

Мавзунинг долзарблиги: Статистик маълумотларга кўра жаҳоннинг барча мамлакатларида кейинги йилларда ўсма касалликлари ОИВ/ОИТС каби тез ва шиддатли равишда ўсиб бормоқда. Бунинг сабабларини олимлар турли назариялар билан тушинтиришга ҳаракат қилишсада, тўлалигича аниқ фикрга келишгани йўқ. Бунинг сабабларини эколгик бузилишлар, ёшнинг ошиб бориши ва бошқа сабабларни илгари суришмоқда. Ўсма касалликлари ЖССТ маълумотларига кўра касалликлардан ўлим сабаблари орасида 2-ўринни (юрак-қон томир касалликларидан кейин) эгаллайди.

Мақсад: 6 ой давомида оилавий поликлиника шароитида 30-50 ёшдаги аёллар ўртасида мастопатияни эрта даволаш ва асоратларини олдини олиш мақсадида касалликни эрта аниқлаш ишлари сифатини 30% га ошириш.

Вазифалар: 1.Оилавий поликлиникага мурожаат қилган аёлларда мастопатиянинг учраш частотасини аниқлаш ишлари сифатини ошириш. 2.Аёллар ўртасида мастопатиянинг хавф омилларин аниқлаш ишлари сифатини ошириш. 3.Аёлларни ўз сут безини мустақил текширишга ўргатиш ишлари сифатини ошириш

Материал ва услублар: Текшириш ишларимиз 3-оилавий поликлиника худудида олиб борилди. Текширишларимизда ретроспектив усулда онкологик касалликларнинг тарқалиш даражасини ўргандик. Бунинг учун қуйидаги хужжатлардан фойдаландик: Беморларнинг амбулатор карталари Ф-025/У; Беморларнинг диспансер назорати картаси Ф-030/У; Даҳаларнинг паспорти; Ахоли рўйхати журнали; Онкологик касалликлардан проспектив усулда энг кўп учрайдиган сут бези ракини скрининг текшириш усулларини 128 та турли ёшдаги аёллар орасида аниқлаб чиқдик ва олинган натижаларни оилавий поликлиника хужжатларидаги маълумотлар билан таққосладик. Сут бези ракига шубха туғилган беморларни вилоят онкологик диспансерига йўлланма орқали юбордик.

Олинган натижаларни статистик усулда анализ қилиб, хулосалар чиқардик.

Натижа ва хулоса: 30-50 ёшдаги текширилган 100 нафаридан аёлдан 24 нафар аёлда мастопатия аниқланди. Ўзини мустақил текшириш самараси биз ўқитган аёллар ичида 12% ни ташкил қилди. Хамма 36 нафар аёлларда қуйидаги хавф омиллари аниқланди:

1. Иккиламчи бепуштлик
2. Тез-тез тиббий абортлар
3. Аёллар жинсий аъзолари сурункали яллиғланиш касалликлари
4. Мастит ўтказгани
5. Норегуляр жинсий хаёт
6. Хайз циклини бузилиши
7. Фарзандини кўкрак сути билан боқмаганлар

Мастопатияни эрта ташхислашга аёлни ўзи мустақил текшируви ёрдам берди ва эрта аниқланишини оширди. Текширувимиз шуни кўрсатдики, мастопатиянинг учраши ёш ўтган сари кўпайиб борар экан ва энг кўп 40 ёшдан ошган аёлларда учраши аниқланди. Шундай қилиб, мастопатияга хавф гуруҳида турадиган 40 ёшдан ошган аёллар оила шифокори назорати остида туриши керак. Мастопатияга шубха қилинган аёллар сут бези ёмон сифатли ўсмаларини истисно қилиш учун маммолог консультациясига жўнатилади.

Тавсиялар: 1. Мастопатияни аниклаш учун умумий амалиёт шифокорлари аёлларда профилактик кўрикни ўтказиб туришлари керак:

- 3 йилда 1 марта – 30-30 ёшли аёллар
- 1 йилда 1 марта – 40-50 ёшли аёллар

2. Мастопатияни ривожланиши хавф омилини камайтириш мақсадида аёллар ўртасида тушунтириш ишларини олиб бориш

3. Аёлларга сут безини ўзи мустақил текширишига ўқитиш.

ФЕРМЕРЛИК БИЛАН ШУГУЛЛАНУВЧИ АҲОЛИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИНИНГ АЛОХИДА ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиева Ш.А., Нишонова Н.А., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М.
РШТЁИМ Андижон филиали
Андижон давлати тиббиёт институти

Тадкикот максади – фермерлик фаолияти билан шугуллнувчи аҳоли популяциясида (ФбШП) артериал гипертензиянинг (АГ) алохида эпидемиологик тафсилотларини ўрганиш ва бахолашдан иборат.

Тадкикот материали ва усуллари. Ўзбекистоннинг Фарғона водийси шароитида фаолият кўрсатувчи фермерлар популяцияси (2182 та > 18-70 ёшли эркак ва аёлларни репрезентатив гурухи) махсус эпидемиологик тадкикотга жалб килиниб ўрганилди. Сўровномали, клиник, биохимик ва инструментал текширув усуллари кўлланилди. АГ Жахон соғлиқкни саклаш ташкилоти тавсия этган мезонлари буйича ташхисланди ва бахоланди.

Тадкикот натижалари ва хулосалар. Фермерлар популяциясида АГ 12,9% таркалиш частотаси билан ва оилавий ижтимоий холатга боғлик холда 3,5 баробарга фарк билан кўпайиб аникланади ($p < 0,01$). Эркакларда ижтимоий омиллар таъсири аёлларга нисбатан сезиларли даражада кучли бўлади. Нисбатан юкори таркалиш частотаси билан АГ олий маълумотлилар ва оилавий ФбШП да тасдикланади. АГ эркакларда 14,6% ва аёлларда – 11,3% таркалиш частотаси билан кузатилади. Турли ёш гурухларида 31,3% тавофутланади, ёш ўтиши билан унинг аникланиш частотаси 6,4 баробарга ортади { RR = 1.29%; 95%, Cl = 1,0% - 1,66; Хи^2 = 5,19; p = 0,023}. Аг нинг аникланиш частотаси энг кўп (19,7%) 50-69 ёщлиларда тасдикланади. Сезиларли тафовут билан кам аникланиш частотаси ФбШП нинг 18-30 (6,9%) ва ($p < 0,05$). Ёш гурухларида (10,8%) кузатилади ($p < 0,05$).

КЕКСА АҲОЛИ УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ ШИКАСТЛАНИШЛАРИ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.

Мирзажонов А. Ш., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М., Мамасолиенва Ш.А.
Андижон давлат тиббиёт институти ва РШТЁИМ АФ, Андижон, Ўзбекистон.

Тадқиқотнинг мақсади – Андижон шароитида умуртқанинг дегенератив шикастланишларини (УДШ) катта ёшдаги ахоли популятсиясида клиник кечишининг худудий хусусиятлари.

Текширув материали ва усуллари. 21 йиллик эпидемиологик мониторингда 2994 та умуртқани дегенератив шикастланиши билан беморлар комплекс тадқиқ қилинди. < 20 ёшлилар – 25 та (0,8%), 20-29 ёшлилар – 382 та (12,8%), 30-39 ёшлилар – 511 та (17,1%), 40-49 ёшлилар – 627 та (20,9%), 50-59 ёшлилар – 721 та (24,1%), 60-74 ёшлилар – 644 та (21,5%) ва ≥75 ёшлилар – 84 та (2,8%). Сўровномали, клиник инструментал ва биохимик текширув усуллари қўлланилди.

Олинган натижалар ва хулосалар. 2000 – 2020 йилларда УДШнинг анъанавий хос симптомларини аниқланиш частотаси Андижон шароитида ва < 20 ёшли хамда >20-75 ёшли ахолида ўртача 26,3%ни ташкил қилиб кузатилади, анъанавий кўриниши частотаси – 4,9% га ортган (χ^2=0,517; С=0,080; РР=0,742; 95% Сл=0,324-1,699; П>0,05).

Тос сон бўғимларида оғриқ билан ифодаланиш 2000- 2020 йилларда – 23,1% ва 26,8% дан, тизза бўғимини пассив букканда оғриқ билан ифодаланиш частотаси – 18,2% ва 26,7% ни, панжа бўғимидаги оғриқларни қўшилиб учраш частотаси – 25,0% ва 23,1% дан қайд қилинади. Шаҳар популятсиясида анъанавий клиник симптомларни аниқланиш частотаси 21 йилда 50% га ортиб аниқланади [χ^2=2,357; С=0,420; РР=0,250; 95% Сл=0,017 – 3,624; П>0,05] ва қишлоқ ахолисида эса – 7,0% дан ошмасдан бундай аниқланиш частотаси тасдиқланади [χ^2=0,009; С=0,011; РР=0,960; 95% Сл=0,404 – 2,280; П>0,05].

УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ ШИКАСТЛАНИШИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТИ

Усмонов Б.У., Мамасолиев Н.С., Мирзажонов А. Ш., Мамасолиев З.Н.
Андижон давлат тиббиёт институти ва РШТЁИМ АФ, Андижон, Ўзбекистон.

Тадқиқотнинг мақсади – Фарғона водийси шароитида яшовчи ўсмир ва катта ёшдаги ахоли популятсиясида умуртқа поғонасининг дегенератив шикастланишларининг (УДШ) эпидемиологиясини ўрганишдан иборат.

Текширув материали ва усуллари. 21 йиллик (2000 – 2020 йй.) ретроспектив кузатувли эпидемиологик тадқиқот Андижон шаҳрида амалга оширилди. Унинг объекти қилиб – РШТЁИМ АФ бўлимларида даволаш курсини ўташган ахоли популятсияси олинди. 2000 – 2020 йиллардаги проспектив эпидемиологик – клиник тадқиқотда жами 2994 та УДШ билан комплекс тадқиқот қилинди (1241 нафарини эркаклар ва 1753 тасини аёллар ташкил қилди). Эпидемиологик, клиник, биохимик ва инструментал текширув усуллари қўлланилди. Ташхис умумқабул қилинган мезонлар ва WOMC шкаласи қўлланилиб шакллантирилди.

Тадқиқот натижалари ва хулосалар. 21 йиллик эпидемиологик тавсифланиш ифодаланишича УДШ статсионар шароитидаги беморлар популятсиясида (СШБП) юқори частотани ташкил қилиб (70,4%) тасдиқланади. 21 йиллик тренд, ушбу популятсияда, 68,5% дан 97,0%гача ўзгариш билан ва ёки УДШни 28,5% гача кўпайишида ифодаланади (χ^2=2,597; С=0,029; РР=0,957; 95% Сл=0,910 – 1,008; П>0,05). Ўтироқ популятсияда – 69,6% ва келгинди ахолида – 72,6%, эркаклар популятсиясида – 69,4% ва аёллар популятсиясида – 71,1%, қишлоқ ва шаҳар ахолисида – 70,1% ва 71,2% дан тарқалиш частоталарида аниқланиш частотаси билан УДШ тасдиқланади.

СШБП да ушбу хасталикни юқори частоталарда аниқланиши ва сўнги йилларда ўсиш тенденсияси билан ифодаланаётганлиги эътиборни тортади.

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МОДИФИЦИРОВАННОЙ SLEEVE-РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Расулов М.Т., Ботиров А.К.,
Андижанский Государственный медицинский институт
г. Андижан, Узбекистан

Актуальность проблемы. Хирургические вмешательства рассматриваются как наиболее эффективный способ лечения пациентов с выраженным морбидным ожирением [Тронько Н.Д., 2019]. В мире ежегодно производится более 800 тысяч операций по снижению массы тела, из них половина приходится на США [Хациев Б., 2018]. Большое количество предложенных хирургических методов свидетельствует о том, что пока нет такого метода, который отвечал бы всем требованиям, предъявляемым к бариатрической хирургии [Седлецкий Ю.И., 2014].

Целью исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения при ожирении, в т.ч. морбидном ожирении, путем модификации способа sleeve-резекции.

Материал и методы. Предметом настоящего исследования явились 109 больных с морбидным ожирением, оперированных в плановом порядке, за период с 2019 по 2024 гг., которые в зависимости от выбранной тактики и оперативного вмешательства разделены на 2 группы.

- группа сравнения: 62 (56,8%) больных оперированных за период с 2019 по 2021 годы по принятым стандартам ведения и сушествующими способами, которые подлежали ретроспективному анализу.

- основная группа: 47 (43,2%) больных оперированных за период с 2022 по 2024 годы, которым применены усовершенствованные методики и технические приемы операций и оптимизированная хирургическая тактика.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение. В основной группе традиционный способ бариатрических вмешательствах ни в одном случае не выполнено. У всех 47 больных была выполнена «Модифицированная ПРЖ”. Из них мужчины составили - 18 (38,3%), а женщины 29 (61,7%). Следует

подчеркнуть, что подавляющее большинство бариатрических вмешательств (82,9%) осуществляется среди пациентов молодого и трудоспособного возраста. Лишь 4,2% пациентов находятся в возрастной категории старше 60 лет. В основной группе лапароскопическая «модифицированная ПРЖ при 2 степени ожирения была выполнена у 18 (17,1%), при 3 степени ожирения у 39 (82,9%) пациентов.

Развитие неудовлетворительных результатов в виде «несостоятельности швов» степлерного шва линии резекции, ГЭРБ и набора веса в отдаленном периоде, поставило перед нами вопрос выбора оперативного вмешательства сопоставимо технически простого, но при этом гарантирующее невозврат к прежнему объему желудка. Учитывая этот факт, в клинике разработан новой способ выполнения лапароскопической ПРЖ.

Все послеоперационные осложнения условно разделены на: 1) осложнения, связанные непосредственно с выполнением бариатрического оперативного вмешательства (специфичные осложнения) - несостоятельность швов линии резекции, синдром приводящей петли, ГЭРБ, диарея, повторный набор веса; 2) раневые - инфильтрат, нагноение послеоперационной раны, лигатурный свищ; 3) осложнения, не связанные с бариатрическим оперативным вмешательством, которые могут встречаться и при других операциях (осложнения общего характера).

В основной группе в ближайшем послеоперационном периоде частота осложнений наблюдалось у 4 (8,5%) пациентов. В основной группе частота осложнений, связанные с бариатрическим оперативным вмешательством при второй степени ожирения не установлено, при третьей лишь в 1 (2,1%) случае. Частота раневых послеоперационных осложнений (гнойно-септические) при второй степени ожирения не установлены, а при третьей – в 1 (2,1%) случае. Частота осложнений общего характера при второй степени ожирения отмечено – в 1 (2,1%) случае, при третьей – в 1 (2,1%) случае, с летальным исходом в 1 (1,6%) случае. В целом, в основной группе частота осложнений общего характера составили 2 (4,2%), с летальным исходом в – 1 (2,1%) случае.

В основной группе характер осложнений, связанные с оперативным вмешательством отмечено лишь у 1 (2,1%) пациента. Несостоятельность швов и рефлюкс гастрит не отмечен. В 1 (2,4%) случае с 3 степенью ожирения было отмечено кровотечение из желудка. Гнойно-септические осложнения диагностированы у 1 (2,1%) больных. Из них инфильтрат раны у 1 (2,1%) с 3 степенью ожирения, а нагноение раны ни в одном случае не наблюдали. ТЭО диагностировано в 1 (2,1%) случае, с летальным исходом 1 (2,1%) случае при 3 степени ожирения. Бронхо - легочные осложнения не наблюдали. Гипертонический криз отмечен у 1 (2,1%) пациента со 2 степенью ожирения.

Заключение. Таким образом, Анализ упущений в группе сравнения, позволил нам разработать и внедрить в клиническую практику модифицированный способ ПРЖ, что в целом позволило оптимизировать хирургическую тактику.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ SLEEVE-РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Расулов М.Т., Ботиров А.К., Сотиболдиев А.А.,
Андижанский Государственный медицинский институт
г. Андижан, Узбекистан

Актуальность проблемы. Лапароскопическая продольная резекция желудка (ПРЖ) – сравнительно новая рестриктивная бариатрическая операция, популярность которой увеличивается с каждым годом. Однако, многие вопросы, связанные с показаниями к этой операции, с ее осложнениями и результатами требуют детального рассмотрения. Практически все исследователи единодушны в том, что распространенность ожирения в современном мире носит характер эпидемического процесса [Kai T.Y., 2019; Santo M.A., 2016].

Целью исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения при ожирении, в т.ч. морбидном ожирении, путем оптимизации хирургической тактики.

Материал и методы. Предметом настоящего исследования явились 109 больных с морбидным ожирением, оперированных в плановом порядке, за период с 2019 по 2024 гг., которые в зависимости от выбранной тактики и оперативного вмешательства разделены на 2 группы.

- группа сравнения: 62 (56,8%) больных оперированных за период с 2019 по 2021 годы по принятым стандартам ведения и сушествующими способами, которые подлежали ретроспективному анализу.

- основная группа: 47 (43,2%) больных оперированных за период с 2022 по 2024 годы, которым применены усовершенствованные методики и технические приемы операций и оптимизированная хирургическая тактика.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение. Анализ отдаленных результатов является одним из решающих критериев в оценке того или иного метода оперативного вмешательства. Сроки наблюдения за больными составили от 6 месяцев до 3 лет. Всем пациентам были даны диетические рекомендации, определён необходимый рацион и нутритивная поддержка.

При оценке отдалённых результатов больные подразделены на 4 основные группы: отличные, хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. По полученным нами данным в сроки до 3 лет, в группе сравнения из 62 пациентов - у 28 (45,1%) получены отличные результаты, у 15 (24,1%) хорошие результаты, у 11 (17,8%) удовлетворительные, а у 8 (13,0%) пациентов результат операции признан неудовлетворительным, хотя в дальнейшем после повторной операции необходимый эффект был достигнут.

В основной группе в сроки до 3 лет из 47 пациентов – у 38 (80,9%) получены отличные результаты, у 7 (14,9%) получены хорошие результаты после операции, у 2 (4,2%) удовлетворительные, а неудовлетворительный результат в виде повторного набора веса не наблюдали.

Отличные результаты получены у 28 (45,1%) больных группы сравнения и у 38 (80,9%) основной группы характеризующимися стабильным снижением ИМТ и избыточный массы тела до нормы; пациент практически здоров; диету не соблюдает; выполняет прежнюю работу.

Хорошие результаты наблюдались у 15 (24,1%) пациентов групп сравнения и у 7 (14,9%) основной группы пациентов. Отмечается снижение ИМТ и избыточный массы тела до нормы, масса тела стабильна в течении 3 лет, однако испытывает кратковременное чувство тяжести в эпигастральной области и подложечной области; при объективном обследовании существенных изменений не обнаруживается; пациент практически здоров, трудоспособность полностью восстановлена.

Удовлетворительные результаты получены у 11 (17,8%) группы сравнения и у 2 (4,2%) основной группы пациентов, соответственно: жалобы на чувство изжоги и тошноту, снижение трудоспособности. Пациент отмечает снижение только ИМТ, масса тела стабильна или имеет тенденцию к повышению. Нуждается в периодическом санаторно-курортном лечении и амбулаторных обследованиях; соблюдает диету в периоды жалоб; он может выполнять прежнюю работу с ограничениями, предусмотренным ВТЭК.

Неудовлетворительный результат отмечен у 8 (13,0%) группы сравнения. Когда при обследовании отмечали клиническая картина набора веса, больной не удовлетворен результатом операции. Эти пациенты нуждались в хирургическом лечении в специализированных отделениях, были признаны инвалидами II и III группы. При неудовлетворительных отдаленных результатах решался вопрос о повторной операции.

Заключение. Таким образом, подводя итог проделанной работе хотим отметить, что на сегодняшний день лапароскопическая продольная резекция (рукавная) желудка «золотым стандартом» по праву является операцией выбора при морбидном ожирении. Проведенным научно-практическим исследованием определена роль и место модифицированной ПРЖ, отличающаяся высокой клинической эффективностью.

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАДИЦИОННОЙ SLEEVE-РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Расулов М.Т., Ботиров А.К., Сотиболдиев А.А.,
Андижанский Государственный медицинский институт
г. Андижан, Узбекистан

Актуальность проблемы. Морбидное ожирение – это хроническое заболевание, носящее генетический характер, которое сопряжено высоким риском развития СД-2), сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), апноэ (остановка дыхания) во сне и т.д. влияющих на здоровье, качество жизни, а риск смерти в 10 раз выше, чем у людей, имеющих нормальный вес [Волкова А.Р., 2019; Дедов И.И., 2018; https://Clinicsoncall, 2024].

Целью исследования явилось исследование результатов хирургического лечения ожирения, в т.ч. морбидного ожирения, при sleeve-резекции.

Материал и методы. Предметом настоящего исследования явились 109 больных с морбидным ожирением, оперированных в плановом порядке, за период с 2019 по 2024 гг., которые в зависимости от выбранной тактики и оперативного вмешательства разделены на 2 группы.

- группа сравнения: 62 (56,8%) больных оперированных за период с 2019 по 2021 годы по принятым стандартам ведения и сушествующими способами, которые подлежали ретроспективному анализу.

- основная группа: 47 (43,2%) больных оперированных за период с 2022 по 2024 годы, которым применены усовершенствованные методики и технические приемы операций и оптимизированная хирургическая тактика.

Всем больным выполнялись бариатрические операции одним коллективом хирургов по стандартизированным хирургическим методикам. Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение. В группе сравнения у всех 62 больных выполнен традиционный способ (лапароскопическая ПРЖ) бариатрических вмешательствах выполнено у 16 (25,8%) больных. Из них мужчины составили - 25 (40,3%), а женщины - 37 (59,7%). Необходимо отметить, что наибольшее количество (83,8%) бариатрических операций (БО) приходилось к молодому трудоспособному возрасту, из них только 4,8% пациентов составили старше 60 лет. В группе сравнения у 51 (82,2%) прооперированных пациентов с ИМТ>45 кг/м2, т.е. отмечено 3 степень ожирения. Из всех пациентов группы сравнения лапароскопическая ПРЖ в традиционном варианте при 2 степени ожирения была выполнена у 11 (17,8%), при 3 степени ожирения у 51 (82,2%) пациентов.

В раннем послеоперационном периоде у некоторых больных отмечали выраженный болевой синдром, высокий риск несостоятельности скрепочного шва, кровотечения и развитие диспептических расстройств, из-за продвижения пищи по узкому просвету желудка. У 3 (4,8%) больных после лапароскопической ПРЖ, отмечено несостоятельность швов зоны резекции. У 2 (3,2%) больных наблюдали ГЭРБ. В послеоперационном периоде 3 (4,8%) случае, отмечено расширение выходного отдела из «малого» желудка, что ускорило продвижение пищи через желудок и повлияло на объемы принимаемой пищи в сторону повышения, также в 6 (9,6%) случаях не удалось добиться стойкого снижения массы тела, отмечается повторный набор веса через 6-8 месяц после операции. Данным пациентам после предоперационной подготовки были выполнены реконструктивные операции на желудке.

Все послеоперационные осложнения условно разделены на: 1) осложнения, связанные непосредственно с выполнением бариатрического оперативного вмешательства (специфичные осложнения) - несостоятельность швов линии резекции, синдром приводящей петли, ГЭРБ, диарея, повторный набор веса; 2) раневые - инфильтрат, нагноение послеоперационной раны, лигатурный свищ; 3) осложнения, не связанные с бариатрическим оперативным вмешательством, которые могут встречаться и при других операциях (осложнения общего характера).

В группе сравнения в ближайшем послеоперационном периоде осложнения наблюдали у 17 (27,4%) пациентов. Частота осложнения, связанные с бариатрическим оперативным вмешательством при второй степени ожирения установлено в – 3 (2,9%) случаев и при третьей – в 4 (6,4%) случае. В целом, группе сравнения «специфичные» осложнения составили 7 (11,2%) случаев, с летальностью в 1 (1,6%) случае. Частота раневых осложнений (гнойно-септические) при второй степени ожирения установлены – в 2 (3,2%) случаев и при третьей – в 3 (4,8%) случаев. В целом, в группе сравнения частота раневых осложнений составили 5 (8,0%) случаев. Частота осложнений общего характера при второй степени ожирения отмечено – в 2 (3,2%) случаев с летальным исходом в 1 (1,6%), при третьей – в 3 (4,8 %) случае, с летальным исходом в 1 (1,6%) случае. В целом, в группе сравнения частота осложнений общего характера составили в 5 (8,0%), с летальным исходом в - 2 (3,2%) случаев. Осложнения, связанные с оперативным вмешательством отмечено у 7 (11,2%) пациентов. Из них при несостоятельности швов линии резекции отмечено у 4 (6,4), при 2 степени ожирения - у 2 (3,2%), при 3 степени также - у 2 (3,2%), при этом у всех 4 пациентов с 2 и 3 степенью ожирения потребовало релапароскопии, с летальностью у 1 (1,6%) при 3 степени ожирения после повторной операции.

Рефлюкс гастрит отмечен у 2 (3,2%) больных, при 2 степени ожирения - у 1 (1,6%), при 3 степени также - у 1 (1,6%). Кровотечение из желудка отмечено у 1 (1,6%) с 3 степенью ожирения. В группе сравнения гнойно-септические осложнения диагностированы у 5 (8,0%) больных. Из них инфильтрат раны у 3 (4,8%) и нагноение раны у 2 (3,2%) больных. В группе сравнения ТЭО диагностировано в 2 (3,2%) случаях, с летальным исходом 1 (1,6%) случае при 2 и в 1 (1,6%) случае

при 3 степени ожирения. Бронхо - легочные осложнения в виде нижнедолевой пневмонии в группе сравнения диагностированы у 2 (3,2%) пациентов. Гипертонический криз отмечен у 1 (1,6%) пациента с 3 степенью ожирения.

Заключение. Таким образом, ретроспективный анализ результатов хирургического лечения показал, что в ряде случаев допущены тактико-технические упущения. Так, при определении хирургической тактики и выбора способа операции комплексно не учитывались размер и функциональные нарушения желудка. При диагностировании сопутствующих заболеваний их коррекция проводилась в недостаточном объеме, бариатрические операции применялась в начальном без предварительной оценки телосложения и степени ожирения. Это привело к тому, что далеко не всегда достигали нужного эффекта или же приводили к прибавлению веса больных.

ИЗОЛЯЦИЯЛАНГАН СИСТОЛИК АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ҚИШЛОҚ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ

Нишонова Н.А. Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А., Мамасолиева Ш.А.
РШТЁИМ Андижон филиали
Андижон давлати тиббиёт институти. Андижон, Ўзбекистон

Тадкикотнинг максади – Ўзбекистоннинг қишлоқ ахоли популяциясида (ФАП) изоляцияланган артериал гипертензиянинг (АГ) хатар омилларини аниклаш ва бахолашдан иборат бўлди.

Тадкикот материали ва усуллари. Махсус скринингга 1069 та > 18-70 ёшли эркак ва аёллар популяцияси жалб килинди . Фермерлик билан шугулланувчи ушбу ахоли Фарғона водийси шароитида эпидемиологик, клиник, биохимик ва инструментал усуллардан фойдаланиб текширилди. АГни хатар омиллари умум кабул килинган мезонлар бўйича ташхисланади. (WHO,2018).

Олинган натижалар ва хулосалар. ФАП изоляцияланган систолик артериал гипертензия (ИСАГ) оилавий хатар омилларига боғлик холда - 9,2% кўпайиб аникланади. Олий маълумотли ФАП да – 3,3% (эркакларда – 2,3% ва аёлларда - 5,0 %; $p < 0,05$), ўрта маълумотлиларда – 2,5% (эркакларда – 2,4% ва аёлларда 2,7%; $p < 0,05$; $p < 0,05$), ажрашганларда – 2,2% (эркакларда – 0,00 % ва аёлларда – 4,8%; $p <= 0,4$) ва беволарда 7,7% (эркакларда 14,3% ва аёлларда 5,3%; $p < 0,01$) таркалиш частоталари билан аникланади. Ёшга боғлик холда аникланиш частотаси икки баробарга ортиш кузатилади. Ушбу натижалар бошка популяциларда ва халкаро микёсида олинган эпидемиологик курсаткичларга солиштирганда паст бўлсада, профилактик тиббиётнинг эътиборсиз колаётган объекти бўлиб колиши керак эмас.

ФЕРМЕР АХОЛИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИНИНГ ХОС ЖИХАТЛАРИ

Турсунов Х.Х., Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А., Мамасолиев З.Н.
РШТЁИМ Андижон филиали
Андижон давлати тиббиёт институти. Андижон, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади – фермер ахоли популяциясида (ФАП) артериал гипертензиянинг енгил (ЕАГ), ўрта оғир (ЎОАГ) ва оғир шаклларини (ОАГ) келиб чиқишининг географик минтакавий хос жихатларини ўрганишдан иборат бўлди.

Тадқиқот материали ва усуллари. 1069 та ФАП репрезентатив гурухи (18-30 ёшлилар – 236 та, 31-49 ёшлилар – 606 та, 50-69 ёшлилар – 194 та, > 70 ёшлилар – 33 та) бир вақтли эпидемиолологик тадқиқотда комплекс текширилди. Эпидемиологик, клиник, биокимёвий ва инструментал текширув усулларидан фойдаланиб ЕАГ, ЎОАГ, ва ОАГ ташхисланди хамда бахоланди.

Олинган натижалар ва хулосалар. > 18-70 ёшли ФАП да ЕАГ – 5,6% (эркакларда – 6,6% ва аёлларда – 4,6%; $p < 0,05$), ЎОАГ – 6,2% (эркакларда – 6,2% ва аёлларда – 6,3%; $p = 0,374$) ва ОАГ – 0,7% (эркакларда -1,0% ва аёлларда 0,4%; $p < 0,05$) таркалиш частоталари билан қайд қилинади.

Енгил АГ ёшга боғлиқ холда то 2,6 баробаргача ортиб бориш билан аникланади, 30 ёшгача ва 70 ёшдан кегин аёлларга нисбатан эркакларда – 3,7 ва 6,1% кам частота билан тасдиқланади.

ЎОАГ ёшга боғлик холда 3,4 % (18-30 ёшлиларда), 6,1 % (31-49 ёшда), 7,7 % (50-69 ёшда) ва > 70 ёшлиларда – 16,4 % таркалиш частоталари билан ўзгариб аниқланади. { RR = 0,98; Cl – low = 0,69; Cl – up = 1,39; $Хи^2 = 0,01$; $p = 0,911$. Ёшга боғлик холда ОАГ текширилган ОАП да – 0,5 да -0,5 % (18-

30 ёшда), 0,5 (0,5%) ва > 70 ёшда – 0,0 % тасдикланади. Аникланган географик минтакавий хос жихатлар профилактик ва терапевтик ахамият касб этадилар.

YELKA IKKI BOSHLI MUSHAGINING UZUN BOSHCHASINI JARROHLIK YO‘LI BILAN DAVOLASH NATIJALARINI TAHLIL QILISH

Irismetov M.E., Hamroyev Sh.F., Shamshimetov D.F., Tadjinazarov M.B., Rustamov F.R., Safarov M.M.,
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi. Yelkaning ikki boshli mushagi uzun boshchasining yirtilishi sport tibbiyoti va ortopediyada katta muammo hisoblanadi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, ushbu shikastlanishning chastotasi yelka bo‘g‘imining barcha shikastlanishlarining taxminan 30 foizini tashkil etadi (Henneman va boshqalar, 2017). Ayniqsa, suzish va og‘ir atletika kabi yelkaga yuqori yuklamali sport turlari bilan shug‘ullanadigan sportchilar zaif hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, konservativ davolash har doim ham samarali emas va 40-50 foiz hollarda jarrohlik aralashuvi talab qilinadi (GoutalliEr va boshqalar, 2018). Artroskopik rekonstruksiya usullari funksiyani tiklashda yaxshi natijalar ko‘rsatmoqda (Yamamoto va boshqalar, 2020). Shunga qaramay, reabilitatsiya dasturlariga ko‘proq e’tibor qaratish lozim: muvaffaqiyatli tiklanish davolash va keyingi reabilitatsiyaga kompleks yondashuvga bog‘liq (Klein va boshqalar, 2019). Shu munosabat bilan, ushbu tadqiqot ikki boshli mushak uzun boshining yorilishlarida klinik xususiyatlarni, jarrohlik usullarini va reabilitatsiya strategiyalarini tahlil qilishga qaratilgan.

Tadqiqotning maqsadi: o‘tkazilgan jarrohlik aralashuvlarga qarab yelka ikki boshli mushagining uzun boshchasini jarrohlik yo‘li bilan davolash va reabilitatsiya qilish natijalarini baholashdan iborat.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotning asosi sifatida 2019-2024 yillarda RIOvaRIATMda yelka ikki boshli mushagining uzun boshchasi shikastlanishi bilan davolangan 21 yoshdan 64 yoshgacha bo‘lgan 25 nafar bemorning davolash natijalarini o‘rganish olingan. Bemorlarning aksariyati (88 foizi) faol mehnatga layoqatli yoshda - 59 yoshgacha bo‘lgan.

O‘tkazilgan operatsiyalarga qarab, bemorlar 4 guruhga bo‘lindi: Birinchi guruh bemorlarda yelkaning ikki boshli mushagining uzun boshchasi ko‘krak mushagiga mahkamlandi. Ikkinchi guruh bemorlarda yelka ikki boshli mushagining uzun boshchasi yelka suyagiga fiksatsiya qilindi. Uchinchi guruhda yelka ikki boshli mushagining uzun boshchasi do‘mboqchalararo egatga mahkamlandi. Oxirgi asosiy guruhda yelka ikki boshli mushagining uzun boshchasi artroskop yordamida do‘mboqchalararo egatga fiksatsiya qilindi.

Bemorlarni tekshirishda umumiy ma’lum bo‘lgan klinik usullar bilan bir qatorda qo‘shimcha tadqiqot usullari, xususan UTT, ENMG, MRT, uzilish zonasidagi pay to‘qimalarining morfologik tekshiruvlari qo‘llanildi.

Yelka va tirsak bo‘g‘imlari funksiyasini kompleks baholash uchun Constant-Murley shkalasi baholash tizimi va R.K. Gupta usuli qo‘llanildi.

Bemorlar operatsiyadan keyingi davrda uch bosqichli reabilitatsiyadan o‘tdilar. Birinchi bosqich krioterapiya, jarohatni davolash muolajalari, yelka va tirsak bo‘g‘imida kichik harakatlarni o‘z ichiga oldi. Ikkinchi bosqichda bemorlar harakatlarni tiklash uchun faol mashqlar bajardilar. Reabilitatsiyaning so‘nggi bosqichi bo‘g‘imlarning to‘liq funksional tiklanishiga qaratildi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi. Natijalar tahlil qilinganda, yelka ikki boshli mushagining uzun boshchasini do‘mboqchalararo egatga fiksatsiya qilish usuli o‘zining afzalliklariga ega ekanligi, bemorlarni Constant-Murley shkalasi va R.K. Gupta usuli bo‘yicha baholashda aniqlandi. Yelka ikki boshli mushagining uzun boshchasini do‘mboqchalararo egatga fiksatsiya qilish uchun artroskopik elementlardan foydalanilganda, natijalar eng yaxshi bo‘ldi. Bemorlardagi natijalar operatsiyadan 1, 6 va 12 oy o‘tgach nazorat qilindi. Eng uzoq kuzatuv muddati bemor shifoxonadan chiqarilgan paytdan boshlab 6 yilni tashkil etdi.

Yelka funksiyasining tiklanish muddatlarini taqqoslaganda, biz ishlab chiqqan usullar bo‘yicha operatsiya qilingan bemorlar guruhida qo‘l-oyoq funksiyasi an’anaviy jarrohlik usullariga qaraganda qisqa vaqt ichida sezilarli darajada ($r < 0,0001$) tiklandi.

Xulosalar. Shunday qilib, biz ishlab chiqqan jarrohlik davolash usuli yumshoq to‘qima tuzilmalarining shikastlanishini kamaytirishga, yelkaning ikki boshli mushagi paylarini suyakka ishonchli mahkamlashga imkon beradi. Bu esa qo‘l-oyoqlarni immobilizatsiya qilish, bemorning kasalxonada qolish vaqtini, reabilitatsiya davrining davomiyligini qisqartiradi, shuningdek, asoratlar va qoniqarsiz davolash natijalari sonini kamaytirishga va natijada yaxshi va a’lo natijalar sonini ko‘paytirishga yordam beradi.

YELKANING IKKI BOSHLI MUSHAGI UZUN BOSHINING VA YELKA AYLANMA MANJETASI SURUNKALI TENDINOPATIYALARINI DAVOLASH TAJRIBAMIZ

Irismetov M.E., Hamroyev Sh.F., Shamshimetov D.F., Tadjinazarov M.B., Rustamov F.R., Safarov M.M.,
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda tizza bo‘g‘imi va boshqa yirik bo‘g‘imlardagi degenerativ-destruktiv o‘zgarishlarda trombotsitlarga boy qon plazmasidan, ya’ni PRP-terapiyadan foydalanish tobora dolzarb bo‘lib bormoqda. Yelkaning ikki boshli mushagi uzun boshining va yelka aylanma manjetasi tendinopatiyasi bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtirib, og‘riq, harakat cheklanishi va funksional buzilishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Surunkali tendinopatiyalar asosan haddan tashqari jismoniy zo‘riqishlar, mashqlarni noto‘g‘ri bajarish texnikasi, shuningdek, yoshga bog‘liq o‘zgarishlar va degenerativ jarayonlar natijasida yuzaga keladigan takroriy mikrojarohatlar tufayli rivojlanadi. Turli tadqiqotlar ma’lumotlariga ko‘ra, 30 yoshdan 60 yoshgacha bo‘lgan odamlarning taxminan 20-25 foizi bu kasallikdan aziyat chekadi. Bu ko‘rsatkich sport bilan shug‘ullanuvchi yoki jismoniy zo‘riqishni talab qiladigan guruhlarda yanada yuqori bo‘lib, ularda tendinopatiyalarning turli shakllaridan aziyat chekadigan bemorlar ulushi 50 foizgacha yetadi. Yuqori anatomik va funksional muvofiqlik tufayli yelkaning ikki boshli mushagi tendinopatiyasi yelka aylanma manjetasi patologiyalarining 41 foiz holatida uchraydi. Yelka bo‘g‘imidagi degenerativ jarayonlarda PRP-terapiya hozirgi vaqtda tobora dolzarb mavzuga aylanib bormoqda. Faol turmush tarzi va sportning ommalashuvi bilan bu muammo ayniqsa dolzarb bo‘lib qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: yelkaning ikki boshli mushagi uzun boshi va yelka aylanma manjetasi paylari tendinopatiyasi bo‘lgan bemorlarda PRP-terapiya samaradorligini o‘rganish.

Tadqiqot materiali va usullari: 2022-2024 yillar davomida RIOvaRIATM klinikasining artroskopiya bo‘limida ambulator va statsionar sharoitda davolangan 112 nafar bemorda PRP qo‘llash samaradorligi o‘rganildi. Ulardan 48 nafari erkaklar va 64 nafari ayollar bo‘lib, o‘rtacha yosh 51,8±7,6 yilni tashkil etdi. Bemorlar 2 guruhga bo‘lindi: asosiy (56) va nazorat (56). Asosiy guruhdagi bemorlarga nazorat guruhida o‘tkazilgan bo‘g‘im ichi blokadasidan tashqari PRP muolajasi qo‘llanildi. PRP-terapiya usuli sentrifuga yordamida bemorning venoz qonidan trombotsitlarga boy plazma olishdan iborat edi. Yelka aylanma manjetasi mushaklari tendinopatiyasi bo‘lgan bemorlar 51,8%, subakromial qisish sindromi bilan 25%, yelkaning ikki boshli mushagi tendinopatiyasi bilan 32,2% ni tashkil etdi. Davolash samaradorligi VAS (Vizual-analog shkalasi), DASH (Qo‘l va bilak natijalari va qobiliyatsizligi so‘rovnomasi) va UCLA (Kaliforniya universiteti - Los-Anjeles (UCLA) yelka shkalasi) shkalalari bo‘yicha konservativ davolashdan oldin va keyin, shuningdek, 6 oydan so‘ng baholandi.

Natijalar: Har ikkala guruhdagi bemorlarda konservativ davolanishdan so‘ng og‘riqning kamayishi va harakat hajmining oshishi kuzatildi. VAS, DASH, UCLA shkalalarining barcha ko‘rsatkichlari bo‘yicha asosiy guruhdagi bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan yaxshiroq natijalar qayd etildi. VAS shkalasi bo‘yicha asosiy guruhda 5,3 ball va nazorat guruhida 3,7 ball, shuningdek, DASH, UCLA shkalalari bo‘yicha mos ravishda 39,2 ball, 28,7 ball va 16,1 ball, 14,3 ball ko‘rsatkichlarining o‘rtacha darajada yaxshilanishi aniqlandi. Davolanishdan keyingi davrda o‘tkazilgan MRT va UTT tekshiruvlarida mushak paylari tuzilishining yaxshilanishi va shishlarning kamayishi kuzatildi.

Xulosa: Tadqiqotimiz natijalari PRP terapiyasining tendinopatiyalarni davolashdagi samaradorligi bo‘yicha boshqa tadqiqotlarda e’lon qilingan ma’lumotlarga mos keladi yoki ulardan ustun turadi. PRP-terapiya TGF-β, PDGF va VEGF kabi trombotsitlar tomonidan ajralib chiqadigan omillarning o‘sishi tufayli yelkaning ikki boshli mushagi payining uzun boshi va yelka aylanma manjetasi mushaklari paylarining surunkali tendinopatiyalarida samarali hisoblanadi. Bu omillar to‘qimalarning bitishi, hujayralarning ko‘payishi va yallig‘lanish reaksiyalarining kamayishi uchun muhimdir. Yelkaning ikki boshli mushagi uzun payi va yelka aylanma manjetasi paylarining surunkali tendinopatiyalarini davolash uchun PRP terapiyasini qo‘llash bo‘yicha tajribamiz ushbu usulning yuqori samaradorligini tasdiqladi. Og‘riq sindromining sezilarli darajada kamayishi va yelka bo‘g‘imi funksiyasining yaxshilanishi aksariyat bemorlarga odatdagi jismoniy faollikka qaytish va hayot sifatini oshirish imkonini berdi. Biroq, umidvor natijalarga qaramay, PRP

terapiyasini qo‘llash va uning uzoq muddatli oqibatlarini chuqurroq tushunish uchun qo‘shimcha keng ko‘lamli tadqiqotlar o‘tkazish zarur.

YURAK YETISHMOVCHILIGI BO‘LGAN BEMORLARDA LVAD (CHAP QORINCHA YORDAMCHI QURILMASI) IMPLANTATSIYASI: ZAMONAVIY IMKONIYATLAR VA HAYOT SIFATI

Jo‘rayev Jaxongir Doniyorbek o‘g‘li, Bustanov Sherzodbek Yakubovich
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali yurak yetishmovchiligi (YY) — bu yurakning organizm ehtiyojlariga yetarli darajada qon hayday olmasligi bilan xarakterlanadigan klinik holat bo‘lib, dunyo miqyosida kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlari bo‘yicha yetakchi o‘rinda turadi. An’anaviy davo usullari ba’zi bemorlarda yetarli samarani bermaydi. Bunday hollarda yurak transplantatsiyasi yagona davo bo‘lib qoladi, ammo donor yuraklarning yetishmasligi, navbatning uzoq davom etishi va ayrim bemorlarda transplantatsiyaga qarshi ko‘rsatmalar bo‘lishi muammoni yanada murakkablashtiradi. Shu sababli, LVAD texnologiyasi — chap qorinchaning mexanik yordamchi qurilmasi — yurak transplantatsiyasigacha bo‘lgan “ko‘prik” yoki mustaqil davo vositasi sifatida muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: Yurak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlar uchun LVAD implantatsiyasining samaradorligini, bemorning hayot sifati, yurak funksiyasi va uzoq muddatli prognozga ta’sirini o‘rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: 2020–2024-yillar orasida AQSH, Germaniya, Yaponiya va Janubiy Koreya kabi rivojlangan mamlakatlarda o‘tkazilgan 15 ta klinik tadqiqot tahlil qilindi. Qo‘llanilgan LVAD turlari: HeartMate II, HeartMate III, Jarvik 2000. Tadqiqotlarda:

- NYHA funksional klassdagi o‘zgarishlar
- Bemorlarning 6 daqiqalik yurish testi (6MWT)
- Ejection fraction (EF) o‘zgarishlari
- Asoratlar: infeksiya, tromboz, qon ketish, gemolitik anemiya kabi ko‘rsatkichlar baholandi.

Natijalar:

- LVAD o‘rnatilgan bemorlarning 75% dan ortig‘ida NYHA IV klassdan II–III klassga o‘tish kuzatildi.
- Yurish testi natijalari 200 metr atrofidan 400 metrgacha oshgan.
- Hayot sifati keskin oshgan, bemorlar jismoniy faoliyatga qaytishga muvaffaq bo‘ldi.
- Asoratlar sifatida infektsiyalar (25–30%), qon ketish (10–15%) va qurilmaning mexanik muammolari qayd etilgan.
- LVAD transplantatsiya oldidan o‘rtacha 1–2 yilgacha hayotni saqlab qolishga yordam bergan. Ayrim hollarda transplantatsiyasiz 5 yildan ortiq yashash holatlari ham qayd etilgan.

Xulosa: LVAD yurak yetishmovchiligi og‘ir shakllarida samarali davo usuli bo‘lib, transplantatsiyaga navbatda turgan yoki transplantatsiya mumkin bo‘lmagan bemorlar uchun muqobil echim hisoblanadi. Qurilmaning zamonaviy modellarida ishlatilgan texnologiyalar (magnetli rotor, muhofazali tizimlar, energiya samaradorligi) uni xavfsiz va uzoq muddatli foydalanishga moslashtirgan. O‘zbekistonda ham bu texnologiyani joriy qilish, shifokorlarni tayyorlash va moddiy-texnik bazani yaratish kelajakda kardioxirurgiyani yangi bosqichga olib chiqishi mumkin.

YURAK RITMINI TUZATISHDA JARROHLIK YONDASHUVLAR: MAZE OPERATSIYASI VA UNING SAMARADORLIGI

Jo‘rayev Jaxongir Doniyorbek o‘g‘li, Bustanov Sherzodbek Yakubovich
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi:Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi (AF) — yurak aritmiyalarining eng keng tarqalgan ko‘rinishi bo‘lib, ayniqsa qariyalar va yurak klapan kasalliklariga ega bemorlar orasida uchraydi. AF yurak qisqarishlarining noaniq va samarasiz bo‘lishiga olib keladi, bu esa yurak yetishmovchiligi va insult xavfini oshiradi.

Dori-darmon terapiyasi va kateterli ablatsiya usullari har doim ham samarali emas. Shu sababli, MAZE operatsiyasi — yurakning bo‘lmacha to‘qimalarida maxsus chiziqlar orqali elektr impulslarga to‘siq qilish (labirint shaklida) orqali sinus ritmini tiklash jarrohlik usuli, yuqori samaradorligi bilan e’tiborni tortmoqda.

Tadqiqotning maqsadi:Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasini tuzatishda MAZE operatsiyasining klinik samaradorligi, qayta aritmiya holatlari, yurak funksiyasi va bemor hayot sifati kabi ko‘rsatkichlarga ta’sirini o‘rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot doirasida 2018–2024 yillarda chop etilgan 30 ta maqola, 1000 dan ortiq bemor ishtirok etgan klinik kuzatuvlar tahlil qilindi.

• MAZE usullarining turlari: kesuvchi klassik MAZE, radiochastotali, krioablatsion va lazerli MAZE.

• Sinus ritmining tiklanish darajasi 6 oy, 1 yil va 3 yillik kuzatuvda baholandi.

• AF qaytalanish chastotasi, insult holatlari, yurak qisqarish fraksiyasi (EF) o‘zgarishi, asoratlar (perikardit, tamponada, AV blok).

Natijalar:

• Operatsiyadan 1 yil o‘tgach, 85% bemorlarda sinus ritmi saqlangan.

• 10–15% da AF qayta rivojlangan (asosan yurak bo‘lmachasi sezilarli kengaygan bemorlarda).

• Yurak qisqarish fraksiyasi 10–20% ga oshgan.

• Qo‘shimcha operatsiyalar (masalan, mitral klapan protezlash) bilan birgalikda o‘tkazilganda MAZE xavfsizligi saqlangan.

• Kateter ablatsiyaga nisbatan uzoq muddatli natijalari yaxshiroq deb baholangan.

Xulosa: MAZE operatsiyasi — yurak ritmining doimiy buzilishi, ayniqsa dori va kateter ablatsiyaga javob bermagan holatlarda samarali va xavfsiz usuldir. AF ni yo‘qotish bilan bemor insult xavfidan himoyalanadi, yurakning nasos funksiyasi tiklanadi va umr sifati yaxshilanadi. O‘zbekiston sharoitida bu usulni yurak klapan operatsiyalari bilan birgalikda keng joriy qilish orqali aritmiyalarni samarali boshqarish imkoniyati mavjud

НАШ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОНДРОМАЛЯЦИИ НАДКОЛЕННИКА

Умаров Ф.Х., Ирисметов Д.М., Шамшиметов Д.Ф., Таджиназаров М.Б., Рустамов Ф.Р., Хамроев Ш.Ф, Сафаров М.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

Введение. Хондромаляция — это заболевание гиалинового хряща, покрывающего суставные поверхности костей. Оно приводит к размягчению и последующему разрыву, растрескиванию и эрозии гиалинового хряща.

Заболеванию чаще подвержены женщины, чем мужчины, что объясняется увеличением угла Q у женщин. По-видимому, гормональные причины этого заболевания отсутствуют. Хондромаляция чаще встречается у активных молодых людей, занимающихся бегом, или у работников, которые повышают нагрузку на пателлофеморальный сустав, часто поднимаясь по лестнице и/или стоя на коленях

Лечение пациентов с хондромаляцией надколенника является сложной задачей, так как не существует единой общепринятой формы лечения, которая считалась бы стандартом медицинской помощи. Оно может включать в себя фиксаторы надколенника, физиотерапию для укрепления четырёхглавой мышцы бедра, ортопедические стельки, уменьшающие пронацию стопы, и нестероидные противовоспалительные препараты. Иногда рекомендуется использовать обогащённую тромбоцитами плазму (PRP), но это не является стандартом медицинской помощи.

Предыдущие исследования показали, что использование радиочастотной абляции может сделать поверхность хряща более гладкой, ограничить повреждение окружающих здоровых хрящей и потенциально снизить частоту ятрогенных повреждений, в дополнение к сокращению времени операции и уменьшению внутрисуставных кровотечений, что является ее основными преимуществами. С появлением радиочастотной энергии для хондропластики в разработке инструментов стали использоваться монополярные и биполярные системы. Было показано, что биполярные радиочастотные системы могут проникать на 78–92% глубже, чем монополярные частотные системы. При радиочастотных процедурах хирурги, как правило, опасаются хондротоксического термического повреждения, послеоперационного хондролиза и остеонекроза прилегающей субхондральной кости.

Цель. Улучшить результаты хирургических методов лечения хондромаляции II-III степени надколенника путем оптимизации и усовершенствования артроскопической хондропластики.

Материалы и методы. В отделении спортивной травмы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии в

период 2020-2024 гг. нами проведены артроскопическая диагностика и лечение 73 пациентов, из которых женщин было 52 пациента (71.2%), а мужчин - 21 пациент (28.8%). Среди больных до 18 лет было 21 пациент, от 19 до 30 лет - 8 пациентов, от 31 до 40 лет – 6 пациентов, от 41 до 50 лет – 14 пациентов, от 51 до 60 лет – 24 пациента.

Основными жалобами у большинства больных были ноющие или схваткообразные боли в коленном суставе, усиливающиеся при физической нагрузке, а также при перемене погоды, на затруднение ходьбы по неровной поверхности и ступенькам. Боли иногда разлитые, без четкой локализации.

Больным проводили лаваж и дебридемент коленного сустава, мобилизацию латерального края надколенника, **релиз** наружного удержателя. С целью стабилизации производили **абляцию** висящей части суставной поверхности надколенника. Производили субхондральный **плазмалифтинг**.

Результаты и обсуждение. Предложенный нами метод хондропластики суставной поверхности надколенника включает в себя устранение дефектов хряща. Метод продемонстрировала успешное облегчение симптомов за счет стабилизации поврежденного и нестабильного хряща с образованием устойчивого края. Радиочастотная абляция делает поверхность хряща более гладкой, ограничивает повреждение окружающих здоровых хрящей и потенциально снижает частоту ятрогенных повреждений, в дополнение к сокращению времени операции и уменьшению внутрисуставных кровотечений, что является ее основными преимуществами.

Всем больным после хондропластики суставной поверхности надколенника проведены ранние послеоперационные реабилитационные мериоприятия по схеме. Средняя продолжительность процесса реабилитации составила 2-3 месяца. Среднее время возвращения к занятиям спортом составило 3-4 месяца.

Через 3, 6, 12 месяцев после операции коленный сустав оценивался по шкале IKDC и ВАШ.

Результаты хондропластики надколенника в сроки 3 месяцев (ближайшие результаты) изучены у 73 больных. Хорошие результаты получены в 78,1% случаях, удовлетворительные у 19,2% больных, неудовлетворительные у 2,7 % больных.

Результаты хондропластики надколенника в сроки 6 месяцев (отдалённые результаты) изучены у 65 больных. Хорошие результаты получены в 75,4% случаях, удовлетворительные у 21,5 % больных, неудовлетворительные у 3,1% больных.

Результаты хондропластики надколенника в сроки 12 месяцев (отдалённые результаты) изучены у 23 больных. Хорошие результаты получены в 73,9% случаях, удовлетворительные у 21,8% больных, неудовлетворительные у 4,3% больных.

Заключение. Предложенный нами метод хондропластики суставной поверхности надколенника с применением низкочастотного аблятора, показал преимущества, заключающиеся в снижении болевого синдрома за счет стабилизации поврежденного и нестабильного хряща с образованием устойчивого края и более гладкой поверхности хряща.

Несмотря на полученные результаты, доказанную эффективность и безопасность введения PRP субхондрально при лечении хондромаляции надколенника II-III степени, считаем необходимым проведения дальнейших исследований по изучению данной патологии.

Проведенные нами лаваж и дебридемент всего сустава и особенно наружной фасетки, а также мобилизация латерального края надколенника и релиз наружного удержателя обеспечивают мобильное и свободное скольжение суставной поверхности надколенника, тем самым уменьшают воспалительные изменения.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНОВИАЛЬНОГО ХОНДРОМАТОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА

Ирисметов М.Э., Ходжаев Д.Д., Шамшиметов Д.Ф., Таджиназаров М.Б.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, Ташкент, Республика Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ: Синовиальный хондроматоз коленного сустава является редким, но значимым заболеванием, которое характеризуется образованием множественных хрящевых телец в синовиальной оболочке сустава. Это состояние может приводить к значительным функциональным нарушениям и болям, особенно если не диагностируется и не лечится своевременно. Синовиальный хондроматоз коленного сустава представляет собой около 3% всех заболеваний синовиальной оболочки и делится на 3 стадии развития: На I стадии происходит метаплазия интимной

части синовиальной оболочки. Присутствует активный синовит и образование узелков, но кальцификации выявить невозможно. На II стадии в суставе присутствуют узелковый синовит и рыхлые тела. Рыхлые тела все еще хрящевые. На III стадии рыхлые тельца остаются, имеют тенденцию соединяться и кальцифицировать. Чаще всего встречается у взрослых в возрасте от 30 до 50 лет, при этом мужчины страдают от этого заболевания примерно в два раза чаще, чем женщины. По данным Американской академии ортопедических хирургов, около 70% случаев хондроматоза приходится на коленный сустав, что делает его наиболее частым местом возникновения этого заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Улучшить результаты лечения синовиального хондроматоза коленного сустава, используя раннее артроскопическое вмешательство.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В РСНПМЦТиО в отделении спортивной травматологии с 2020 до 2024 года было пролечено 72 больных с синовиальным хондроматозом коленного сустава. Мужчин было 45 (62,5%), женщин – 27 (37,5%). В зависимости от проведенного лечения, больные были подразделены на 3 группы. Первой группе, больным с ранней I-II стадией синовиального хондроматоза проводилось ранняя артроскопическая операция. Второй группе больным проводилось консервативное лечение, и в следствии его не эффективности проводилась артроскопическая операция. Третьей группе с III стадией заболевания с сопутствующим остеоартрозом III-IV стадии, за счет значительных изменений в суставе проводилось тотальное эндопротезирование коленного сустава.

В настоящей работе использованы следующие методы исследования: клинические методы; рентген, МРТ коленного сустава; артроскопический метод диагностики.

Оценка результатов проводилась через 1, 3 и 6 месяцев и базировалась на клинических (жалобы и физическое обследование) и инструментальных (ультразвук и магнитно-резонансное исследование) данных. Результаты анализировались с использованием шкалы оценки состояния колена Lysholm и специальной анкеты IKDC-2000 путем сопоставления показателей до и после оперативного лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: При анализе результатов установлено, что ранняя артроскопическая операция коленного сустава на I-II стадии заболевания имеет преимущество и показал наилучшие результаты. Результаты у больных контролировали через 1, 3 и 6 месяцев после операции. Самый продолжительный срок наблюдения составил 4 года с момента выписки пациента из стационара. Основными послеоперационными осложнениями считалось синовит коленного сустава, ограничение движений в суставе, боль в пателлофеморальном суставе, гипотрофия мышц конечности, гемартроз.

ВЫВОД: Артроскопическое хирургическое лечение синовиального хондроматоза коленного сустава позволяет восстановить функцию пораженного сустава в оптимальные сроки, возвращая пациентов к привычной деятельности и улучшая качество жизни этой группы больных. Преимущества раннего артроскопического оперативного лечения синовиального хондроматоза коленного сустава до отсроченной операции: значительно лучшее восстановление функции коленного сустава при достоверном повышении по шкалам Lysholm и IKDC-2000, реже осложнения, сокращение сроков лечения и реабилитации.

ЭНДОТЕЛИН-1 ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Обухович А.Р.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность проблемы. Облитерирующий атеросклероз (ОА) и сахарный диабет (СД) являются главной причиной высоких ампутаций. Одной из теорий развития данных патологий является эндотелиальная дисфункция. В данном контексте особое внимание уделяется эндотелину-1 (ЭТ-1), одному из мощнейших вазоконстрикторов.

Цель исследования. Изучить влияние эндотелина-1 на исход реваскуляризирующих операций у пациентов с ОА, сочетающимся с СД 2 типа.

Материалы и методы исследования. Обследованы 78 пациентов с ОА и СД 2 типа, им выполнен один из видов реваскуляризаций. Венозная кровь натощак забиралась перед операцией, на 14 день и через 3 месяца после нее. Срок наблюдения – 24 месяца.

Исследование выполнено в рамках гранта БРФФИ «Наука М-23» №М23М-098 от 02.05.2023 г.(№гос.регистрации 20231274) по теме: «Роль остеопротегерина, эндотелина-1 и полиморфизма их генов в развитии хронической критической ишемии нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе, сочетающемся с сахарным диабетом, и исходах артериальных реконструкций».

Результаты исследования. 18 пациентам выполнена высокая ампутация. Пациенты разделены на группу А (благоприятный исход) и группу Б (с ампутацией). В группе А содержание ЭТ-1 до операции, через 14 дней и 3 месяца после нее составили 54,89 (49,88; 64,26) нг/л, 52,77 (44,71; 61,66) нг/л и 52,72 (49,32; 69,64) нг/л соответственно. В группе Б соответственно 70,11 (62,13; 82,41) нг/л, 65,95 (59,76; 83,42) нг/л и 72,78 (69,93; 94,58) нг/л. В каждом временном отрезке $p<0,05$. Путем построения логистической бинарной регрессии установлено, что исходный ЭТ-1 >63,58 нг/л увеличивает шанс неблагоприятного исхода в 6,531 раз; >60,22 нг/л через 14 дней после операции – в 4,250 раз; >69,64 нг/мл через 3 месяца – в 8,750 раз.

Вывод. Исходные показатели ЭТ-1, а также их динамика после операции влияют на исход реваскуляризации.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ У ПОДРОСТКОВ

Аслонова З.А., Эшонхонова З.А.
Кафедра прикладной косметологии, Ташкентский Международный Университет Кимё

Актуальность проблемы. Акне относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека. Несмотря на имеющиеся эффективные средства лечения, акне поражает до 95% пациентов, в особенности женщин в возрасте до 25 лет и более 50% — старше 25 лет. Пик заболеваемости приходится между 15 и 18 годами жизни (у девушек раньше, чем у юношей).

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения и лечения акне у подростков на примере клинического случая.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилась пациентка Э.З., 19 лет с диагнозом акне вульгарис. Из анамнеза известно, что больная страдает от акне около 3-х лет. Жалобы на покраснение, появление гнойничков на коже, неприятные ощущения, дискомфорт. Исследования проводились в Кожно-венерологическом диспансере в течении 2 месяцев. Пациентке были назначены анализы на гормоны, общий анализ крови, биохимический анализ крови, УЗИ печени и желчных путей В анамнезе больной были выявлены следующие особенности: нарушение режима и качества питания (фастфуд, газированные напитки, избыточное употребление молочных продуктов), нарушение режима сна, не соблюдение гигиены ухода за кожей.

Результаты исследования. Лечение включало, в первую очередь, применение пробиотика «Probiocsin» 1 месяц, «Изона» 20 мг-1 раз в день во время еды (назначено применение в течении 3 месяцев), препарат «Юнидокс» 2 раза в день после еды, также были рекомендованы гель для наружного применения «Эрибенз» -2 раза в день и мазь для наружного применения «Куриозин» -2 раза в день, крем «Cicaplast» -2 раза в день, курс физиотерапии (дарсонваль). Особое внимание уделялось индивидуальной диете, направленной на улучшение работы желудочно-кишечного тракта, пациентке было назначено питание с ограничением жирной пищи, газированных напитков, сладостей, мучных изделий, молочных продуктов, алкогольных напитков.

Вывод. Пациентка почувствовала улучшение состояния в период получения 1-го курса лечения. Больной было рекомендовано придерживаться назначенного режима питания и сна, а также предписанного ежедневного ухода за кожей лица.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Усманова У.И., Мусашайхов У.Х., Салохиддинов З.С
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра подготовки семейных врачей
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Актуальность проблемы: Анализ исследований, посвященных взаимосвязи между ожирением и артериальной гипертензией (АГ) позволяет углубить понимание влияния ожирения на уровень артериального давления (АД) и сравнить их с ранее рассмотренными отечественными исследованиями.

Цель исследования: Изучение показателей офисного и суточного артериального давления у больных с избыточной массой тела/ожирением.

Материал и метод исследования: Выборки исследуемых больных формировались после тщательного изучения клинико-анамнестических данных в общем 171 больных с АГ, находившихся на обследовании и лечении в кардиологических отделениях клиники АГМИ, АФ РСНПМЦК и 40

относительно здоровых лиц, обратившихся на амбулаторный приём поликлиники АФ РСНПМЦЭ по поводу избыточной массы тела/ожирения. Включенные в исследование группы по полу и возрасту были сопоставимы. Были отобраны больные с АГ (I-группа), с АГ и с ожирением (II-группа) и больные с ожирением без АГ в анамнезе (III-группа). В отобранных группах больных было проведено офисное измерение АД, суточное мониторирование артериального давления (СМ АД).

Результаты исследования: Результаты анализа подтверждают, что ожирение оказывает значительное влияние на уровень артериального давления: так, в I и II группах наблюдаются высокие показатели систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД), что свидетельствует о большей выраженности АГ. В III группе значения АД ниже, однако наблюдается рост ДАД и увеличенная частота сердечных сокращений (ЧСС), что может быть следствием компенсаторных механизмов. Разные степени ожирения приводят к различным механизмам регуляции АД, что требует дальнейшего изучения и подбора индивидуальной тактики лечения.

Анализ суточного профиля АД также как и при офисном измерении подтверждает, что в I и II группах давление остаётся более высоким на протяжении дня и ночи. III группа демонстрирует выраженное снижение ночного САД, что может свидетельствовать о лучшей адаптации сосудистого тонуса. ЧСС ночью в III группе выше, что может указывать на компенсаторные механизмы.

Таким образом, данные подтверждают значительное влияние ожирения на степень АД и необходимость учета этих факторов при диагностике и лечении больных с гипертонией.

Выводы: Эти данные подчеркивают необходимость разработки эффективных стратегий профилактики и лечения ожирения для снижения риска развития АГ и связанных с ней осложнений. Широкое внедрение результатов данного исследования способствует более глубокому пониманию проблемы, разработке комплексных подходов к ее решению, более эффективных стратегий профилактики и лечения ЭАГ, ассоциированной с ожирением.

СРАНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ О ВЛИЯНИИ ОЖИРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Усманова У.И., Рузи-Ахунова Н.М., Абдуллаева К.Х
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра подготовки семейных врачей Андижанский филиал РНЦЭМП

Актуальность проблемы: в последние годы проведено множество международных исследований, посвященных взаимосвязи между ожирением и артериальной гипертензией (АГ).

Цель исследования: изучение показателей офисного и суточного артериального давления у больных с избыточной массой тела/ожирением.

Материал и метод исследования: Выборки исследуемых больных формировались после тщательного изучения клинико-анамнестических данных в общем 171 больных с АГ, находившихся на обследовании и лечении в кардиологических отделениях клиники АГМИ, АФ РСНПМЦК и 40 относительно здоровых лиц, обратившихся на амбулаторный приём поликлиники АФ РСНПМЦЭ по поводу избыточной массы тела/ожирения. Включенные в исследование группы по полу и возрасту были сопоставимы. Были отобраны больные с АГ (I-группа), с АГ и с ожирением (II-группа) и больные с ожирением без АГ в анамнезе (III-группа). В отобранных группах больных было проведено офисное измерение АД, суточное мониторирование артериального давления (СМ АД).

Результаты исследования: Были рассчитаны коэффициенты корреляции Пирсона между различными показателями АД и ЧСС. Результаты корреляционного анализа показали взаимосвязи между основными показателями: САД (офисное) vs срСАД (суточное) имела сильную положительную ($r = 0.81$) корреляцию. Это означает, что более высокие значения офисного САД связаны с более высокими суточными значениями САД. ДАД (офисное) vs срДАД (суточное) имела отрицательную ($r = -0.84$) корреляцию. Это указывает на то, что при увеличении офисного ДАД наблюдается тенденция к снижению среднего суточного ДАД, что может быть связано с суточными колебаниями давления. ПД (офисное) vs срПД (суточное) показала сильную ($r = 0.83$) корреляцию. Высокие значения ПД в офисных измерениях соответствуют высоким значениям за сутки. ПД почти линейно зависит от уровня САД. САД (офисное) vs ДАД (офисное) почти полную ($r = 0.998$) положительную корреляцию. Это

говорит о том, что САД и ДАД в офисных измерениях меняются синхронно. САД (офисное) vs ПД (офисное) практически полную (r = 0.999) корреляцию. И наконец, ЧСС (офисное) vs срЧСС (суточное) умеренно отрицательную (r = -0.75) корреляцию. Более высокие значения офисной ЧСС связаны с немного более низкими среднесуточными значениями ЧСС, что может быть обусловлено снижением активности ночью.

Выводы: Офисное и суточное САД тесно связаны, что подтверждает их значимость при оценке гипертонии. ДАД офисное и суточное имеют обратную зависимость, что может быть связано с разными механизмами регуляции давления в течение суток. ЧСС и АД связаны, но в течение суток наблюдаются колебания, что объясняет отрицательную корреляцию.

Сравнительный анализ данных полученный нами о влиянии ожирения на АД выявляет схожие тенденции с международными исследованиями и подтверждает глобальную значимость этой проблемы. Оба подхода подтверждают тесную связь между ожирением и повышенным АД. Снижение массы тела рассматривается как эффективная мера для профилактики и лечения ЭАГ. Эти результаты подтверждают, что разные степени ожирения по-разному влияют на АД, а также подчеркивают необходимость суточного мониторинга для более точной оценки гипертонии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПЛЕНОК В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

Аслонова З.А.
Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения

Актуальность проблемы. В настоящее время для удовлетворения потребностей практической офтальмологии исследователями разрабатываются синтетические и природные полимеры, которые применяются при производстве контактных линз, имплантов, заменителей стекловидного тела, искусственных глазных хрусталиков, роговицы, дренажей для лечения глаукомы, вискоэластиков, препаратов искусственной слезы. Разработка новых эффективных лекарственных средств, характеризующихся высокой степенью безопасности, продолжает оставаться актуальной проблемой современной офтальмологии. Поиск и исследование биорегуляторов, контролирующих процессы клеточной адгезии, пролиферации, дифференцировки и морфогенеза, продолжают оставаться актуальными задачами современной медико-биологической науки и в Узбекистане.

Цель исследования. Изучить эффективность офтальмологической пленки «Novacel Ziyo» в лечении воспалительных заболеваний переднего отдела глаза.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в отделении глазных болезней Клинической больницы скорой медицинской помощи г. Ташкента. Обследовано 25 пациентов с поражением передней поверхности глаза. Средний возраст составил 35±9,2 лет. Мужчины составили 56%, женщины 44%.

Результаты исследования. По этиологическому фактору поствоспалительные кератиты составили 48 %, посттравматические 44%, послеоперационные 8% соответственно. Офтальмологическая пленка «Novacel Ziyo» с противомикробным свойством накладывалась на поврежденную поверхность роговицы. Основная I группа (10 пациентов) - группа добровольцев, лечение которым проводилось с применением пленки Novacel Ziyo», II группа -15 пациентов – лечение которым проводилось с применением традиционных методов лечения. Оценка показателей степени активности воспалительной реакции глаз проводилась согласно 3- х балльной системе по Майчук Ю. Ф. и Ваховой Е. С. Результаты исследования показали эффективность от применения пленки на 7 сутки по резкому снижению клинических проявлений воспалительной реакции глаз в 1,5 раза у пациентов I группы по сравнению со II группой.

Вывод. Предварительные результаты проведенных нами исследований на добровольцах подтверждают бактерицидную активность отечественной офтальмологической пленки для лечения заболеваний глазной поверхности глаз.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТВОРОЖИСТЫХ МАСС В ПРОТОКАХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И ВНУТРИПРОТОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ

М.М. Расулова[1], М.О. Абдуллаева[2]
[1]Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент, Узбекистан [2]Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Изучение возможностей мультипараметрической ультразвуковой маммографии в оценке природы внутрипротоковых образований, как наиболее информативного доступного метода является актуальным.

Цель исследования: изучение возможностей мультипараметрической ультразвуковой маммографии в дифференциальной диагностике внутрипротоковых папиллом и элементов творожистых масс в протоках молочных желез.

Материалы и методы исследования: Проведена мультипараметрическая ультразвуковая маммография 77 женщинам в возрасте 21–75 лет (средний возраст 41±3,2 года) с внутрипротоковыми образованиями, находящие под наблюдением маммолога. Исследования проведены на ультразвуковом приборе Acuson S3000 (Siemens) с использованием линейного датчика частотой 4–9 МГц, включающее последовательное использование В-режима с оптимизацией эхографического изображения (THI, режим «ZOOM»), допплерографию (ЦДК, ЭД и PW) и эластографию (2D SWE, eSie Touch™). По показаниям проведена рентгеновская дуктография, цитологический анализ выделений из соска и биопсия патологических очагов с последующей морфологической верификацией.

Результаты исследования: При ультразвуковом исследовании у 52 (67,5%) пациентов диагностированы внутрипротоковые папилломы. Из них у 25 (32,5%) женщин очаги, не превышающие 4 мм, при ЦДК и ЭД были аваскулярны и жесткость составила 29±1,9 КПа. Папилломы более 4 мм диагностированы у 21 (27,2%) больных, а у 6 (7,8%) — внутрипротоковый папилломатоз в виде множественных округлых гипоэхогенных пристеночных образований на фоне расширения протоков МЖ. При ЦДК и ЭД отмечались мелкие цветовые локусы в их структуре с низкоскоростными и низкорезистентными параметрами кровотока (RI 0,45±1,2). Коэффициент жесткости составил 42±2,8 Кпа. При eSie Touch™ они прокрашивались серым цветом, что свидетельствовало от тканевой природе образования, а эластографические размеры его не превышали размеров очагов в В-режиме. Элементы творожистых масс в неравномерно расширенных главных протоках МЖ диагностированы у 25 (32,5%) женщин в виде смещаемых при давлении датчиком гипо- и изоэхогенных внутрипротоковых бесформенных образований. При ЦДК и ЭД они были аваскулярны, а в режиме eSie Touch™ отмечено прокрашивание стойким белым цветом (Soft), тем самым исключающие солидность данных структур.

Вывод: Проведенные исследования подтвердили важную роль применения мультипараметрической ультразвуковой маммографии в дифференциальной диагностике природы внутрипротоковых образований, тем самым определили тактику ведения и определения плана лечебно-оздоровительных мероприятий. Требуется дальнейшее проведение исследовательских работ в данном направлении.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бобоха Л.Ю., Махмудова Д.Т.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентского педиатрического медицинского института

Актуальность проблемы. Атопический дерматит (АД)—широко распространенное хроническое заболевание кожи, характеризующееся зудом, эритемой с отеком, папулло-везикулезными высыпаниями в острой стадии и выраженной лихенификацией в хронической стадии. Он наблюдается у 15–20% детей и 1–3% взрослых в развитых странах. В последние десятилетия накопилось все больше сведений о том, что АД сопровождается различными системными заболеваниями, такими, как аутоиммунные расстройства, офтальмологические патологии, эозинофильный гастроэнтерит, воспалительные заболевания кишечника. Сообщается, что частота сопутствующих заболеваний (включая офтальмологические осложнения) значительно выше у младенцев с АД, чем в здоровой популяции (47% против 28%).

Цель исследования. Изучить офтальмологические изменения у детей с атопическим дерматитом.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением в отделении дерматологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института находилось 15 пациентов с диагнозом: атопический акродерматит. У всех пациентов наблюдались различные офтальмологические проявления. В отделении офтальмологии пациентам были проведены следующие офтальмологические методы исследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия.

Результаты исследования. Из анамнеза выяснено, что дети с раннего детского возраста страдают атопическим дерматитом. Со органа зрения в 33% отмечался сильный зуд и гиперемия век и конъюнктивы. Выставлен диагноз аллергический конъюнктивит и назначены антигистаминные капли (Айкрол). В 20% случаев у пациентов отмечается слезотечение, светобоязнь, блефароспазм, отек роговицы с наличием в параоптической зоне древовидного инфильтрата. Выставлен диагноз: Гепетический кератит. Рекомендовано лечение: местная противовирусная и иммуномодулирующая терапия, противовоспалительные препараты и кератопротекторы. В остальных 47% случаев заболевания протекало в виде блефароконъюнктивита характеризующееся утолщением и гиперемией краев век, гиперемия и отек конъюнктивы. Назначена местная антибактериальная терапия и антигистаминные препараты. После проведенного лечения у всех пациентов наблюдалось выздоровление, только у пациентов с кератитом после проведенного лечения на роговице отмечалось незначительное помутнение в виде облачка.

Вывод. При атопическом дерматите наблюдались такие офтальмологические изменения, как конъюнктивит в 33%, кератитв 20% и блефароконъюнктивит в 47% случаев соответственно, что указывает на необходимость контроля со стороны офтальмолога даже при отсутствии офтальмологических жалоб.

ГИПОТИРЕОЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Маткаримова Мадина Камолиддин кизи, Юсупова Ш.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гипотиреоз — одно из наиболее распространённых эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Недостаток тиреоидных гормонов оказывает системное воздействие на организм, нарушая менструальный цикл, овуляцию и создавая трудности с зачатием. Субклинические формы заболевания часто остаются нераспознанными, но при этом существенно влияют на фертильность и течение беременности. Ранняя диагностика и своевременная заместительная терапия левотироксином являются важнейшими мерами профилактики репродуктивных нарушений. Учитывая растущий интерес к проблемам бесплодия и планирования беременности, исследование роли гипотиреоза в женском здоровье приобретает особую актуальность.

Цель исследования. Оценить влияние гипотиреоза (клинического и субклинического) на репродуктивную функцию женщин, эффективность диагностики и заместительной терапии левотироксином в восстановлении фертильности.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 90 женщин в возрасте от 20 до 40 лет, обратившихся по поводу бесплодия или нарушений менструального цикла. Пациентки были разделены на три группы:

Группа 1 (n=30) — женщины с клиническим гипотиреозом (повышенный ТТГ и пониженный Т4).

Группа 2 (n=30) — женщины с субклиническим гипотиреозом (повышенный ТТГ при нормальном Т4).

Группа 3 (n=30) — женщины без нарушений функции щитовидной железы (контрольная группа).

Все участницы прошли гормональное обследование (ТТГ, Т4 свободный, антитела к ТПО), УЗИ щитовидной железы, оценку овуляции (УЗИ-мониторинг, прогестерон во 2-й фазе), анкетирование по менструальному циклу. Женщинам с выявленным гипотиреозом назначалась заместительная терапия левотироксином (дозировка подбиралась индивидуально). Период наблюдения составил 6 месяцев.

Оценивались параметры восстановления овуляции, нормализация цикла, наступление беременности, а также динамика гормональных показателей. Статистическая обработка проводилась с использованием t-критерия и χ^2, с уровнем значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. У женщин с клиническим гипотиреозом чаще наблюдались ановуляторные циклы (73%), укороченные или удлинённые менструальные циклы, а также повышенный уровень антител к ТПО. После 3–6 месяцев терапии левотироксином в индивидуально подобранной дозе (в среднем 75–100 мкг/сутки), у 67% пациенток первой группы восстановилась овуляция и менструальный цикл. В течение 6 месяцев беременности наступили у 40% пациенток.

Во второй группе (субклинический гипотиреоз) репродуктивные нарушения были менее выражены, но также включали укороченные фолликулярные фазы и нестабильную овуляцию. После терапии у 60% пациенток наблюдалось улучшение цикла и гормонального профиля, а частота наступления беременности составила 36%.

В контрольной группе частота овуляции и наступления беременности была выше (около 55% за 6 месяцев). Выявленные различия между группами были статистически значимыми. Уровни ТТГ нормализовались у большинства пациенток к 3-му месяцу терапии.

Вывод. Гипотиреоз, включая его субклинические формы, оказывает значительное влияние на репродуктивную функцию женщин, способствуя нарушениям менструального цикла и снижению вероятности зачатия. Проведение скрининга функции щитовидной железы у женщин с нарушениями фертильности необходимо включать в обязательный алгоритм обследования. Заместительная терапия левотироксином способствует восстановлению овуляции и увеличивает шанс на наступление беременности, особенно при своевременной диагностике и индивидуальном подборе дозы.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ У ПОДРОСТКОВ

Аслонова З.А., Каримова К.А.
Кафедра прикладной косметологии, Ташкентский Международный Университет Кимё

Актуальность проблемы. На сегодняшний день акне остается одной из самых распространенных проблем кожи, с которой сталкиваются подростки по всему миру. Возраст от 13 до 19 лет является пиковым для появления акне, по данным медицинских исследований, от 85% до 95% подростков в той или иной степени страдают от этого заболевания. Акне - это многофакторное заболевание кожи, связанное с гиперактивностью сальных желез, нарушением кератинизации, размножением Cutibacterium acnes и воспалением.

Цель исследования. Изучить эффективность современных методов лечения акне у подростков.

Материалы и методы исследования. Было проведено лечение 50 пациентов в возрасте от 13 до 20 лет с акне вульгарис. Из них 30 пациентов -пациенты мужского пола, 20-женского пола. Жалобы больных были на зуд, покраснение, боль, неприятные ощущения, дискомфорт. Исследования проводились в центре косметологии и нутрициологии «Cosmetox» в течении 6 месяцев, перерыв между курсами лечения составлял 10-15 дней. Пациентам были назначены анализы на гормоны, общий анализ крови, УЗИ печени и желчных путей. В анамнезе больных были выявлены следующие особенности: нарушение режима и качества питания (фастфуд, газированные напитки), нарушение режима сна, не соблюдение гигиены ухода за кожей.

Результаты. В результате исследований было выявлено, что чаще заболевание встречалось среди подростков. Лечение включало, в первую очередь, применение пробиотиков, назначение индивидуальной диеты, направленной на улучшение работы желудочно-кишечного тракта, с ограничением жирной пищи, газированных напитков, сладостей, мучных изделий, алкогольных напитков.

Комплексный подход к лечению, включающий наружные и системные средства, коррекцию питания и образа жизни, применение AHA-и BHA-кислот, плазмотерапию или PRP-терапию (с использованием плазмы крови больного, обогащенной тромбоцитами), подбор правильного комплекса ухода за кожей позволил достичь стойкой ремиссии.

Все пациенты, которым проводилась комплексная терапия, почувствовали улучшение состояния в период получения 2-го курса лечения. Жалобы на зуд, покраснение, боль исчезали чаще в конце 3-го курса лечения. К концу лечения больные ощущали повышение самооценки, уменьшение чувства дискомфорта перед посторонними людьми. Больным было рекомендовано придерживаться назначенного режима питания и сна, а также предписанного ежедневного ухода за кожей лица.

Вывод. Эффективное лечение акне требует комплексного подхода, включающего нормализацию функции сальных желез, устранение гиперкератоза, антибактериальную терапию и

снижение воспаления. Своевременное и адекватное лечение позволяет улучшить состояние кожи и предотвратить развитие осложнений, таких как рубцы и пигментные пятна.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОРАКО-ПУЛЬМОНАЛЬНОГО ИНДЕКСА В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКЕ РАЗМЕРОВ ЛЕГКИХ ПЛОДА

В.В. Курбанова
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Вторичная гипоплазия легких плода связана со значительной неонатальной заболеваемостью и смертностью. Состояния, связанные с легочной гипоплазией, включают широкий спектр врожденных аномалий: скелетные дисплазии, аномалии мочеполовой системы, состояния связанные с масс-эффектом, включая врожденную диафрагмальную грыжу, плевральные выпоты. Возможность предсказать тяжелую легочную гипоплазию до рождения помогает в семейном консультировании, а также в акушерском и неонатальном ведении.

Целью данной работы является уточнение возможностей торако-пульмонального индекса в оценке гипоплазии легких у плода.

Материал и методы. В нашем исследовании торако-пульмональный индекс апробирован у 73 плодов с различными врожденными пороками развития органов грудной клетки, сопровождающихся гипоплазией легких (гидроторакс n=23, гидроперикард n=5, диафрагмальные грыжи n=12, кардиомегалия n=5, атрезия главного бронха односторнняя n=5, агенезия почек двусторонняя n=15, агенезия легкого односторонняя n=4, бронхогенная киста больших размеров n=3, лимфангиома n=1), а также у 76 здоровых плодов.

Результаты исследования. Были анализированы результаты размеров легких 76 здоровых плодов от 16+2 нед до 36+5 нед, в среднем 25,4±4,7 нед беременности. В зависимости от срока беременности отмечалось увеличение площади правого и левого легкого и общей площади легких. Соотношение площади легких к площади грудной клетки не менялось с изменением срока беременности и варьировало от 36,4 до 48,0%, в среднем составило 41,6±2,5%. Срок беременности в группе с врожденными пороками развития легких и органов грудной клетки составил 24,8±6,4 нед. Масс-эффект легких возникал за счет гидроторакса и гидроперикарда, при этом средние показатели торако-пульмонального индекса были снижены до 23,6±5,2%, при кардиомегалии до 32,1±1,2%, при диафрагмальных грыжах до 20,1±2,9%, при гипоплазии легких, связанных с маловодием и агенезией почек в среднем снизились до 25,6 ± 3,5%. При односторонней атрезии главного бронха соотношение площади контралатерального легкого к площади грудной клетки составило 17,3±0,7%. Площадь под ROC кривой чувствительности и специфичности торако-пульмонального индекса показал очень высокое качество предсказательной модели - 0,92. Точкой отсечения для предсказания неблагоприятного прогноза, отмечено значение торако-пульмонального индекса - 25,4%.

Выводы. При гипоплазии легких торако-пульмональный индекс снижается, а значение менее 25,4% является предиктором прогноза неблагоприятного исхода. Также торако-пульмональный индекс удобен для мониторинга за размерами легкого в случаях дренирования грудной клетки по поводу гидроторакса.

ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ПЛОДА

Мажидов Б.Б.
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан

Актуальность. Ультразвуковая диагностика врожденной косолапости плода на пренатальном этапе является высокоинформативным методом, позволяющим выявить патологию уже во II триместре беременности. Однако, не разработана прогностическая оценка косолапости, которая основывается на мультипараметрической диагностике с использованием современных ультразвуковых технологий.

Целью данной работы является уточнение возможностей современных ультразвуковых технологий в диагностике врожденной косолапости у плода.

Материал и методы. В проспективное исследование были включены 145 наблюдений с различными врожденными пороками развития опорно-двигательного аппарата, из которых в 49

случаях диагностирована врождённая косолапость. Контрольную группу составили 105 пациенток с нормальным течением беременности, без каких либо отклонений ультразвуковой анатомии плода. Ультразвуковые исследования были проведены на приборах экспертного класса с помощью 3,5-10 МГц конвексных и 8-12 МГц объемных датчиков. Сравнивалась диагностическая эффективность двух методов ультразвукового исследования: серошкального режима и трёхмерной эхографии (3D).

Результаты исследования. Срок беременности при выявлении патологии варьировал от 14 недель до 36 недель, в среднем составляя 22,4±5,8 недель. Врожденная косолапость составила всего 49 (33,7%) из 145 ВПР опорно-двигательного аппарата. Дополнительные сочетанные аномалии были выявлены у 17 (34,6%) плодов с врожденной косолапостью. Наиболее часто встречались врожденные пороки центральной нервной системы – 6 (35,3%) (микроцефалия, гидроцефалия, агенезия мозолистого тела) и сочетание косолапости с отеком плода – 9 (52,9%) (кистозная гигрома, асцит, гидроперикард, гидротонефроз), также отмечались дефекты передней брюшной стенки – 3 (17,6%) (гастрошизис, омфалоцеле) и дефекты лица – 2 (11,8%) (дефект верхней губы, агнотия).

Серошкальный УЗИ позволил выявить косолапость с чувствительностью 82,9%, то есть в 82,9% случаев метод правильно определял наличие порока. Специфичность составила 86,5%, что отражает способность метода исключать диагноз при его отсутствии. Общая точность метода составила 85,5%, а площадь под ROC-кривой (AUC) — 0,85, что указывает на высокую, но не максимальную диагностическую эффективность. Трёхмерная эхография продемонстрировала более высокие показатели. Чувствительность метода составила 87,8%, что означает более высокую вероятность выявления истинных случаев косолапости. Специфичность составила 90,4%, указывая на высокую точность исключения порока при его отсутствии. Общая точность диагностики этим методом составила 89,7%, а площадь под ROC-кривой — 0,89, что свидетельствует о высокой диагностической ценности трёхмерной эхографии. Построенные ROC-кривые демонстрируют, что трёхмерная эхография имеет лучшую способность к дифференциации между плодами с косолапостью и без неё. Значение AUC для 3D-метода составило 0.89, тогда как для серошкального режима — 0.85.

Выводы. Результаты исследования подтверждают целесообразность применения трёхмерной эхографии в рамках пренатального скрининга и диагностики пороков развития нижних конечностей, в частности врождённой косолапости.

НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Маткаримова Мадина Камолиддин кизи, Юсупова Ш.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Надпочечниковая недостаточность (НН) — это потенциально жизнеугрожающее состояние, связанное с дефицитом кортизола, а при первичной форме также альдостерона. Несмотря на низкую распространённость, НН часто остаётся недооценённой и диагностируется на поздних стадиях или в момент надпочечникового криза. Особенно высок риск декомпенсации функции надпочечников при острых стрессовых состояниях: инфекциях, хирургических вмешательствах, травмах и тяжелых сопутствующих заболеваниях. Ошибки в диагностике и коррекции заместительной терапии могут привести к тяжёлым последствиям, включая гипогликемию, гипонатриемию, гипотонию и смерть. В условиях стресса требуется чёткое понимание алгоритмов диагностики и принципов стресс-дозировки глюкокортикоидов.

Цель исследования. Изучить клинические особенности диагностики и лечения надпочечниковой недостаточности у пациентов с сопутствующими заболеваниями в условиях физиологического и патологического стресса, а также оценить эффективность корректировки доз глюкокортикоидов в профилактике надпочечникового криза.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 60 пациентов с установленной надпочечниковой недостаточностью (35 — первичная форма, 25 — вторичная) в возрасте от 18 до 65 лет, находящиеся под наблюдением в эндокринологическом центре. У всех пациентов оценивались:

клинические проявления;
уровень кортизола в сыворотке (утром и в динамике);
АКТГ;
электролиты (Na, K);
сопутствующая патология (сахарный диабет, гипотиреоз, ХОБЛ, онкозаболевания);
стрессовые события: инфекции, хирургия, травмы, декомпенсация хронических болезней.

Половина пациентов (n=30) прошли через стрессовую ситуацию, вторая половина находилась в стабильном состоянии и служила контрольной группой. Пациенты получали заместительную терапию: гидрокортизон 20–30 мг/сут в физиологических условиях и увеличенные дозы в условиях стресса (по международным рекомендациям — 2–3-кратное повышение). Оценивалась частота осложнений, надпочечниковых кризов, изменение уровня кортизола и клинико-лабораторные показатели до и после коррекции доз.

Результаты исследования. У всех пациентов с надпочечниковой недостаточностью, не получивших своевременную адаптацию доз глюкокортикоидов при остром стрессе, наблюдались выраженные симптомы декомпенсации: артериальная гипотензия, слабость, тахикардия, гипонатриемия, гипогликемия. В двух случаях развился надпочечниковый криз, требовавший неотложного внутривенного введения гидрокортизона и регидратации.

В группе, где была заранее предусмотрена корректировка доз, состояние пациентов оставалось стабильным, а осложнения наблюдались в единичных случаях. Было установлено, что даже при субклиническом течении вторичной НН острые инфекции и операции могут спровоцировать резкое падение уровня кортизола.

Группа пациентов с сопутствующим диабетом и ХОБЛ требовала особенно тщательного подбора дозы: при недостаточной коррекции наблюдалась декомпенсация основного заболевания, при избыточной — гипергликемия и бессонница. Коррекция заместительной терапии на фоне стресса позволила в 87% случаев предотвратить криз и сохранить стабильное состояние пациента.

Вывод. Диагностика надпочечниковой недостаточности в условиях стресса требует высокой клинической настороженности, особенно у пациентов с хроническими сопутствующими заболеваниями. Проведение стресс-протоколов с увеличением дозы глюкокортикоидов является ключевым фактором профилактики надпочечникового криза. Индивидуальный подход к терапии и своевременная адаптация дозы позволяют снизить риски и сохранить стабильность состояния даже в критических ситуациях.

ОЖИРЕНИЕ КАК ЭНДОКРИННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ

Маткаримова Мадина Камолиддин кизи, Юсупова Ш.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ожирение является одной из самых значимых медико-социальных проблем XXI века. Согласно данным ВОЗ, более 650 миллионов взрослых страдают ожирением, а число людей с избыточной массой тела продолжает расти. Ранее ожирение рассматривалось преимущественно как следствие переедания и малоподвижного образа жизни. Однако современные исследования подтверждают, что ожирение — это хроническое эндокринно-метаболическое заболевание, сопровождающееся нарушениями регуляции аппетита, энергетического обмена и гормонального баланса. Ключевую роль играют гормоны, такие как инсулин, лептин, грелин, адипонектин, кортизол. Понимание эндокринных механизмов ожирения открывает возможности для целенаправленного лечения, включая фармакотерапию, модификацию образа жизни и хирургические вмешательства.

Цель исследования. Изучить эндокринные механизмы формирования ожирения и оценить эффективность современных терапевтических стратегий, включая гормонально-ориентированные методы лечения.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 90 пациентов с ожирением I–III степени (ИМТ от 30 до 45 кг/м²) в возрасте от 25 до 55 лет. Обследование включало:

Гормональный профиль: инсулин, лептин, грелин, кортизол, ТТГ, Т4, адипонектин.

Метаболические показатели: глюкоза натощак, HbA1c, липидный профиль.

Функциональные тесты: HOMA-IR для оценки инсулинорезистентности.

Оценка образа жизни: анкеты по питанию и физической активности.

Пациенты были разделены на три группы в зависимости от получаемой терапии:

Группа 1 — только диета и физическая активность.

Группа 2 — диета + метформин (в дозе 1500–2000 мг/сут).

Группа 3 — диета + агонист рецепторов GLP-1 (лираглутид 1,8 мг/сут).

Продолжительность наблюдения составила 6 месяцев. Основными критериями оценки были: снижение массы тела, изменение ИМТ, улучшение гормонального профиля, снижение инсулинорезистентности и уровень удовлетворенности лечением.

Результаты исследования. У пациентов с ожирением наблюдались выраженные гормональные изменения: повышенный уровень лептина и инсулина, снижение адипонектина, субклинический гипотиреоз у 14% обследованных. У большинства пациентов выявлена инсулинорезистентность (HOMA-IR > 2,5). В группе 1 среднее снижение массы тела составило 3,1 кг за 6 месяцев, тогда как в группе 2 — 5,8 кг ($p < 0,05$), и в группе 3 — 8,7 кг ($p < 0,01$). Применение агонистов GLP-1 сопровождалось не только значительным снижением массы тела и аппетита, но и уменьшением уровня лептина, улучшением инсулиночувствительности и снижением уровня триглицеридов.

Гормональные изменения коррелировали с потерей массы тела: снижение уровня инсулина и лептина сопровождалось более выраженным снижением ИМТ. Побочные эффекты были незначительными (в основном — тошнота в группе GLP-1). Пациенты в группе 3 также отметили улучшение общего самочувствия и пищевого контроля.

Вывод. Ожирение следует рассматривать как сложное эндокринное заболевание, в патогенезе которого важную роль играют гормональные дисбалансы, особенно лептинорезистентность и инсулинорезистентность. Использование терапии, направленной на гормональные мишени — таких как агонисты GLP-1, — показывает высокую эффективность в снижении массы тела и улучшении метаболического профиля. Комбинация индивидуализированной диеты, физических нагрузок и медикаментозной терапии с учетом гормонального фона должна быть основой современной стратегии лечения ожирения.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ И ИНКРЕТИНЫ

Маткаримова Мадина Камолиддин кизи, Юсупова Ш.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа (СД2) является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний, характеризующихся нарушением углеводного обмена, инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью. Рост заболеваемости, высокий риск сердечно-сосудистых осложнений и ухудшение качества жизни требуют эффективных, безопасных и индивидуализированных методов лечения. Инкретиновые препараты, включая агонисты рецепторов GLP-1 и ингибиторы DPP-4, продемонстрировали высокую эффективность не только в снижении уровня глюкозы, но и в уменьшении массы тела и снижении сердечно-сосудистого риска. Разработка персонализированной терапии позволяет учитывать фенотипические особенности пациента и сопутствующую патологию.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность инкретиновых препаратов в рамках персонализированного подхода к лечению пациентов с СД2 и определить их влияние на метаболические параметры и массу тела.

Материалы и методы исследования. Исследование носило проспективный, сравнительный характер и проводилось на базе эндокринологического отделения городской клинической больницы. В исследование были включены 80 пациентов с установленным диагнозом сахарного диабета 2 типа, находящихся на амбулаторном наблюдении. Критериями включения являлись: возраст от 40 до 70 лет, длительность заболевания не менее 1 года, уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c) в пределах 7,5–10%, отсутствие выраженных осложнений диабета и тяжелых сопутствующих заболеваний.

Пациенты были рандомизированы на две равные группы по 40 человек. Первая группа (контрольная) получала традиционную терапию метформином в средней суточной дозе 1500–2000 мг. Вторая группа (основная) получала метформин в тех же дозах в комбинации с агонистом рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1), таким как дулаглутид в дозе 1,5 мг один раз в неделю. Подбор препарата и режима дозирования осуществлялся с учётом массы тела, уровня HbA1c, состояния сердечно-сосудистой системы и наличия ожирения.

Результаты исследования. В ходе исследования было проанализировано состояние 80 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, разделённых на две равные группы. Первая группа получала стандартную терапию на основе метформина, в то время как во второй группе метформин сочетался с применением агониста рецепторов GLP-1. Наблюдение проводилось в течение 6 месяцев. Уже спустя три месяца терапии во второй группе отмечалась отчетливая положительная динамика гликемических показателей: уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c) снизился в среднем на 1,3%, в то время как в группе стандартного лечения снижение составило около 0,8%. Разница была статистически

значимой ($p < 0,05$), что свидетельствует о высокой эффективности инкретиновой терапии в контроле гликемии.

Кроме того, пациенты, получавшие инкретины, продемонстрировали значительное снижение массы тела: в среднем на 4,5 кг, тогда как в первой группе снижение составило лишь около 1,2 кг ($p < 0,01$). Уменьшение массы тела сопровождалось снижением индекса массы тела (ИМТ), что особенно важно для пациентов с метаболическим синдромом и ожирением. Также в этой группе наблюдалось улучшение липидного профиля: снижение уровня триглицеридов, общего холестерина и повышение концентрации липопротеинов высокой плотности (ЛПВП).

Побочные эффекты при инкретиновой терапии наблюдались редко, в основном проявлялись в виде лёгкой тошноты в первые недели лечения и, как правило, не требовали отмены препарата. Все пациенты второй группы отметили снижение аппетита, что способствовало улучшению контроля массы тела. Благодаря персонализированному подходу к выбору препарата, дозировки и учёту сопутствующих заболеваний удалось добиться высокой приверженности к терапии и минимизации побочных реакций.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что включение инкретинов в персонализированную схему лечения сахарного диабета 2 типа не только усиливает контроль над гликемией, но и оказывает положительное влияние на массу тела и метаболические показатели, улучшая общее состояние пациента.

Вывод. Инкретиновые препараты, особенно агонисты GLP-1, являются эффективным и безопасным компонентом персонализированной терапии СД2. Их использование способствует не только улучшению гликемического контроля, но и снижению массы тела и сердечно-сосудистого риска. Персонализированный подход к выбору терапии позволяет достичь лучших клинических результатов и повысить качество жизни пациентов.

СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Аслонов М.Н., Сайфуллаева С.А.
Центр биомедицинских технологий Ташкентской медицинской академии

Актуальность проблемы. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила о начале пандемии новой коронавирусной инфекции. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 уже вошла в историю человечества и мировую медицинскую практику как чрезвычайная ситуация международного значения. Специалисты различных сфер деятельности человека должны изучить особенности этой пандемии, извлечь уроки, проанализировать преимущества и недостатки обеспечения биологической безопасности населения в современных условиях, оценить источники заражения различных категорий, в том числе возникновение и возникновение осложнений.

COVID-19 — новое заболевание в истории человечества, развитие его клинических симптомов, ранних и поздних осложнений до конца еще не изучено. Однако стало ясно, что при COVID-19 симптомы, связанные с вирусом SARS-CoV-2, не ограничиваются респираторным трактом, а также приводят ко многим другим системным воспалительным процессам, коагулопатиям и неврологическим нарушениям.

Цель исследования. Изучить эффективность ранней диагностики нарушений внутренних органов у пациентов, перенесших COVID-19 с помощью иммунохимического анализа Эли-Висцеро-Теста

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 55 пациентов в возрасте от 28 до 80 лет перенесших COVID-19 находившихся на стационарном лечении в ковидном центре Зангиата - 2.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на две группы. В контрольную (А) группу- вошли 25 пациентов, которым проводились традиционные клинико-лабораторные методы исследования, в основную (В) – 30 пациентов, которым проводился ЭЛИ-Висцеро-Тест-24. У 10 пациентов основной группы перенесших COVID-19 и с сопутствующей патологией со стороны почек (хронический пиелонефрит) в 40% случаев отмечалось достоверное повышение ААТ к антигену KiM-05-300; KiS, в 60% достоверное повышение ААТ к антигену dsDNA; относительное повышение ААТ к антигену KiM-05-300. У 10 пациентов контрольной группы по данным клинико-лабораторных анализов крови и мочи отклонения от нормы наблюдались лишь в 15% случаев. У 20 пациентов с сопутствующей патологией со стороны сердечно-сосудистой системы (ИБС, стенокардия) в 75%

отмечалось относительное повышение ААТ к антигену CoM-0.2 и b1-Адренорецептору. У 15 пациентов контрольной группы отклонения от нормы наблюдались лишь в 31% случаев.

Выводы. Сдвиги в продукции специфических ауто-АТ являются самым ранним признаком начинающихся патологических изменений, еще до проявления этих изменений в клинических анализах и до проявления клинической симптоматики.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ

Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи.
Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ранний токсикоз беременных — одно из самых распространённых осложнений I триместра, встречающееся у 50–80% женщин. Тошнота, рвота, потеря аппетита и снижение массы тела могут значительно ухудшать качество жизни и препятствовать нормальному течению беременности. В тяжёлых случаях развивается гиперемезис, требующий госпитализации и интенсивной терапии.

Современные клинические рекомендации подчёркивают необходимость комбинированного подхода — включения как медикаментозных (противорвотные препараты, витамины, инфузионная терапия), так и немедикаментозных средств (диетотерапия, психологическая поддержка, фитотерапия, иглорефлексотерапия).

Актуальность темы определяется необходимостью оценки эффективности разных стратегий и их влияния на продолжительность симптомов, комфорт пациентки и исходы беременности.

Цель исследования. Сравнить эффективность медикаментозных и немедикаментозных методов ведения раннего токсикоза у беременных женщин с целью оптимизации лечебной тактики и улучшения качества жизни пациенток.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 90 беременных женщин с диагнозом раннего токсикоза (срок беременности от 5 до 12 недель). Все пациентки были разделены на 3 группы по типу терапии:

Группа 1 (n=30): медикаментозная терапия (метоклопрамид, витамин B6, регидратация);

Группа 2 (n=30): немедикаментозные методы (диетотерапия, фиточай, психологическая поддержка, точечный массаж);

Группа 3 (n=30): комбинированная терапия (медикаментозная + немедикаментозная).

Оценивались:

выраженность тошноты и рвоты по шкале PUQE;

продолжительность симптомов;

динамика массы тела;

удовлетворённость пациенток лечением (по шкале VAS);

необходимость госпитализации;

побочные эффекты.

Анализ проводился с использованием SPSS 25.0, значимыми считались значения $p < 0,05$.

Результаты исследования Анализ клинической эффективности различных подходов к лечению раннего токсикоза у беременных женщин показал значимые различия между сравниваемыми группами.

В **группе 3** (комбинированная терапия: медикаментозные и немедикаментозные методы) наблюдалось наиболее быстрое и выраженное снижение симптомов. Среднее значение шкалы PUQE снизилось с $9,2 \pm 1,1$ до $3,8 \pm 0,6$ уже к пятому дню терапии ($p < 0,01$). Женщины отмечали быстрое улучшение самочувствия, восстановление аппетита и уменьшение выраженности тошноты и рвоты. Средняя продолжительность симптомов составила 4,2 дня.

В **группе 1** (медикаментозная терапия) улучшение состояния происходило также положительно, но менее выраженно: PUQE снизился с $9,1 \pm 1,0$ до $5,2 \pm 1,0$, а средняя продолжительность симптомов составила 6,1 дня ($p < 0,05$ по сравнению с группой 3).

В **группе 2** (немедикаментозные методы) снижение выраженности симптомов было наименьшим: PUQE уменьшился до $6,1 \pm 1,3$, а продолжительность симптомов составила в среднем 7,4 дня. У двух пациенток из этой группы возникла необходимость госпитализации из-за усиления клинических проявлений (рвота более 10 раз в сутки, кетонурия, дегидратация).

Кроме того, в группе 3 наблюдалась лучшая динамика массы тела: в среднем прирост за 2 недели составил +1,4 кг против +0,8 кг в группе 1 и +0,4 кг в группе 2. Показатели удовлетворённости лечением по визуально-аналоговой шкале (VAS) составили:

Группа 3: 8,8 баллов из 10

Группа 1: 7,1 баллов

Группа 2: 6,4 баллов

Ни в одной из групп не было зафиксировано серьёзных побочных эффектов от применяемых препаратов. Во всех случаях беременность продолжалась без осложнений на фоне проводимой терапии.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о большей эффективности и безопасности комбинированного подхода к лечению раннего токсикоза, обеспечивающего быстрое устранение симптомов, улучшение общего состояния и минимизацию потребности в госпитализации.

Вывод. Комбинированное применение медикаментозных и немедикаментозных методов в лечении раннего токсикоза у беременных обеспечивает более быстрое и стойкое уменьшение симптомов, способствует восстановлению массы тела и улучшает общее состояние пациенток.

Немедикаментозные подходы эффективны при лёгких формах, но в изоляции уступают по результатам комбинированной терапии.

Рекомендуется использование индивидуализированной тактики с включением психологической и нутритивной поддержки в стандартный алгоритм лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАННИМ ТОКСИКОЗОМ

Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи
Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ранний токсикоз беременных (в частности, тошнота и рвота первой половины беременности) остаётся одной из наиболее распространённых патологий гестационного периода, встречаясь у 50–70% женщин в первом триместре. В ряде случаев (0,5–2%) развивается более тяжёлая форма — гиперемезис беременных, которая сопровождается выраженной дегидратацией, нарушением электролитного баланса и снижением массы тела.

Современные представления о патогенезе раннего токсикоза включают гормональные, иммунологические, нейрогуморальные и психосоматические механизмы. Учитывая многофакторность происхождения и разнообразие клинических проявлений, важно своевременно идентифицировать риски, начать адекватную терапию и дифференцированный подход к ведению таких пациенток.

Актуальность данной проблемы также определяется её влиянием на качество жизни женщины, возможность гестационных осложнений и необходимость госпитализации в тяжёлых случаях. В связи с этим совершенствование методов ведения беременных с ранним токсикозом имеет важное клиническое значение.

Цель исследования. Изучить эффективность современных подходов к ведению беременных женщин с ранним токсикозом и разработать оптимизированный алгоритм терапии на основе оценки клинического состояния, лабораторных показателей и индивидуальных факторов риска.

Материалы и методы исследования. В проспективное исследование были включены 80 беременных женщин сроком гестации от 5 до 12 недель, обратившихся с жалобами на тошноту и/или рвоту. Пациентки были разделены на 2 группы:

Основная группа (n=40): получали комплексную терапию с применением современных противорвотных препаратов (метоклопрамид, ондансетрон), регидратации, витаминов группы В, психотерапевтической поддержки.

Контрольная группа (n=40): получали стандартную терапию (диета, спазмолитики, регидратация).

Методы оценки включали:

шкалу PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis);

динамику массы тела;

клинико-лабораторные показатели (гематокрит, электролиты, кетонурия);

продолжительность стационарного лечения (при необходимости);

субъективное самочувствие и удовлетворённость лечением по шкале VAS.

Статистическая обработка проводилась с использованием программ SPSS 25.0, уровень значимости принят при $p<0,05$.

Результаты исследования Анализ полученных данных показал, что включение современных методов терапии в ведение беременных женщин с ранним токсикозом оказывает достоверно более выраженный клинический эффект по сравнению с традиционным подходом.

У пациенток основной группы, получавших комплексную терапию с применением противорвотных средств (метоклопрамид, ондансетрон), витаминов группы В, пероральной регидратации и психологической поддержки, на фоне лечения наблюдалось значительное уменьшение выраженности симптомов. Уже на 3–5 день после начала терапии уровень тошноты и рвоты, по шкале PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis), снизился с $9,4 \pm 1,2$ до $4,1 \pm 0,8$ баллов ($p < 0,01$), что соответствовало переходу от средней степени тяжести токсикоза к лёгкой. В контрольной группе, где использовались стандартные подходы (диета, регидратация, спазмолитики), уменьшение симптоматики было менее выраженным: снижение баллов PUQE составило лишь до $6,3 \pm 1,4$ ($p > 0,05$ по сравнению с исходным уровнем).

Кроме того, в основной группе у большинства женщин (92,5%) удалось избежать госпитализации, восстановить аппетит и предотвратить потерю массы тела. Средняя прибавка веса к концу второго триместра в основной группе была на 1,8 кг выше, чем в контрольной. Также наблюдалось быстрое восстановление водно-электролитного баланса, нормализация показателей кетонурии и гематокрита.

Согласно субъективной оценке пациенток (по шкале визуально-аналоговой шкалы – VAS), удовлетворённость лечением в основной группе была значительно выше (в среднем 8,9 балла из 10) по сравнению с контрольной группой (6,4 балла; $p < 0,05$). Также отмечалось улучшение общего самочувствия, уменьшение раздражительности, нормализация сна и психоэмоционального фона.

Побочных эффектов от медикаментозной терапии зарегистрировано не было. Ни в одном случае не отмечено ухудшения состояния плода или осложнений беременности, связанных с применяемыми препаратами.

Таким образом, полученные результаты подтверждают высокую эффективность и безопасность современных методов ведения раннего токсикоза, а также их преимущества в отношении сокращения сроков восстановления, профилактики осложнений и повышения качества жизни беременных.

Вывод. Современные методы ведения беременных с ранним токсикозом, включающие комплексную медикаментозную, диетическую и психологическую поддержку, способствуют более быстрому купированию симптомов, сокращению сроков восстановления и повышению качества жизни пациенток.

Использование шкалы PUQE и мониторинг биохимических параметров позволяют объективно оценивать эффективность терапии.

Рекомендуется внедрение индивидуализированных протоколов лечения раннего токсикоза в амбулаторную практику с учётом степени тяжести, анамнеза и сопутствующих состояний.

POSTKOVID SINDROMIDA QANDLI DIABETNI RIVOJLANIShIDA QON TOMIRLARDAGI PATOMORFOLOGIK O‘ZGARIShLAR

Narbaev Z.Z., Axmedova M.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston.

Muammoning dolzarbligi. Dunyo axolisini 20%da postkovid sindrom bilan bog’liq bo‘lgan somatik kasalliklarni asoratlanishi og’ir kechishi va letal oqibatlarga olib kelishi bilan xarakterlanadi. AQSh, Evropa, Buyuk Britaniya, Kanada davlatlarida postkovid sindromida ilk bor aniqlangan qandli diabet va 2-tip qandli diabetni industirlanishi bilan bog’liq kasallanish tendenstiyasi 3,2-5,1%ga, Rossiya federastiyasi va MDX davlatlarida yurak ishemik kasalliklari 4,2-7,3% ga oshganligi aniqlangan. Bu esa, postkovid sindromida somatik kasalliklarni qo‘zishi, klinik morfologik jixatdan og’ir patomrfozga uchrashi, kechishini klassik ko‘rinishda namoyon bo‘lmasligi va xokozolarni o‘rganishni taqozo etdi. Jumladan, dunyo bo‘yicha 2019 yilda Qandli diabet assostiastiyasining ma’lumotiga ko‘ra, 4 mlndan ortiq inson bevaqt olamdan o‘tgan bo‘lsa, 2021 yilda bu ko‘rsatkich, 2,2-3,1 mln. tani tashkil etib, asosan yurak ishemik kasalligi bilan birgalikda uchrashi xarakterli xisoblandi. Bu esa, kovid-19 pandemiyasidan keyingi davrda, metabolik buzilishlarni 1,8 martaga oshganligini tasdiqlaydi. Asosiy jixatlaridan biri, bu ko‘rsatkich, 2022 yilda esa, turli asoratlardan

vafot etganlarni soni o‘rtacha 5,8 mln.ni tashkil etib, jami 78,3% da qandli diabet kasalligi aniqlangan bo‘lib, aksariyat, ushbu kontingentni 89,81 % da kovid-19 bilan infistirlanganligi qayd etilgan.

Oxirgi yilda, postkovid sindromda metabolik buzilishlar yuzaga kelgan ikkilamchi og’ir asoratlar sababli, mehnatga layoqatli qatlam 28-54 yoshlilar orasida nogironlik ko‘rsatkichi bo‘yicha 26,1% ga oshganligi aniqlangan. Bu bir vaqtni o‘zida kovid-19 infekstiyasi va somatik kombinastiyalashgan metabolik buzilishlar bilan davom etadigan kasalliklarda o‘lim ko‘rsatkichini 3-5 barobarga oshganligini tasdiqlaydi.

Tadqiqot maqsadi va vazifalari: Postkovid sindromida diabetik angiopatiyalarda boldir panja soxasi qon tomirlaridagi patomorfologik o‘zgarishlarni o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va uslublari: tadqiqotda 2020-2024yillarda RPAM da kovid -19 kasalligi bilan og’rigan qandli diabeti bo‘lgan bemorlarning oyoqlari bioptatlari boldir panja soxasi qon tomirlari patogistologik gematoksilin eozin usulida bo‘yalib patomorfologik o‘zgarishlari o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari. Postkovid sindromida prekapillyar arteriolalar tomiri devorida mushak hujayralarining gipertrofiyasi, stirkulyar joylashgan miostitlarda keskin gipertrofik o‘zgarishlar aniqlandi. Endoteliy qavati hujayralarining bo‘rtib chiqishi, gidropik distrofiyaga uchraganligi, aksariyat endoteliostitlar stitoplazmasida bazofil kiritmalarni ko‘payganligi aniqlandi. Shu bilan birga, endoteliostitlarning tomir bo‘shlig’iga bo‘rtib chiqishi, yadrolarining giperxrom bo‘yalishi, tomir troektoriyasini o‘zgarishi, chegaralarini notekis bo‘lishi, intima qavati chegarasini buzilganligi, bazal membranasi shishlarning aniqlanishi, mukoid bo‘kish o‘choqlari rivojlanishi endoteliy hujayralarini o‘choqli deskvamastiyasi va shu soxalarda tromboz jarayoni rivojlanayotganligi aniqlandi. Arteriolalar devori ham endoteliysi, o‘rta qavati silliq mushak hujayralari proliferastiyalangan, oraliqda gomogen pushti rangli fibrinoid tuzilmalar va biriktiruvchi to‘qimasida xam fibrinoid bo‘kish va fibrinoid nekrozga uchragan o‘choqlar aniqlandi. Fibrinoid nekrozga uchragan soxalarda makrofaglarning to‘planishi, qon quyilish o‘choqlari aniqlandi. Shikastlangana tomir devori atrofida va bo‘shlig’ida takomil topgan tromblar aniqlandi. Tromblar tarkibidagi fibrinli ipchalar va turli hujayra komponentlari aniqlandi. Vena tomirlari keskin kengaygan, qon bilan to‘lgan, ayrimlari yorilib atrofiga qon quyilgan, bo‘shlig’ida eritrostitar va fibrinli tromblar paydo bo‘lganligi aniqlandi.

Xulosalar. Postkovid sindromida morfologik jihatdan mayda kalibrli tomirlar media qavatida surunkali yallig’lanish infiltratini saqlanib qolishi, deformastiyasi, toraygan tomir bo‘shliqlari atrofida tiqilmali to‘qima va hujayra komponentlarining tromboplastinlar bilan o‘ralishi o‘tkir tomir okklyuziyasi oqibatida tranzitor ishemik ko‘rinishda yoki infarkt ko‘rinishda namoyon bo‘ldi. Postkovid sindromida mayda kalibrli tomirlarda, yallig’lanish oqibatida yumshoq to‘qimalarda koagulyastion nekroz va tezkor mumifikastiya rivojlanishiga olib kelishi aniqlandi.

POSTKOVID SINDROMI VA QANDLI DIABETDA BOLDIR PANJA SOXASI TOMIRLARININIG TROMBOZI MORFOGENEZI

Narbaev Z.Z., Axmedova M.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston.

Dolzarbligi. SARS-CoV-2 virusi infekstiyasi bilan zararlanganda u har qanday surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga chalingan odamlarda mavjud patologiyaning dekompensastiyasi ehtimoli tufayli alohida xavf tug’diradi. Asoratlanishning eng yuqori xavfi yurak-qon tomir kasalliklari bilan og’rigan bemorlarda kuzatiladi, ular butun dunyo bo‘ylab sog’liqni saqlashning dolzarb muammosi bo‘lib qolmoqda, o‘lim darajasi tarkibida eng keng tarqalganligi bilan namoyon bo‘lmoqda [Kozlov I.A. va b. 2020, Kostenko N.A. va b. 2020]. Dunyoda har yili taxminan 17,5 million kishi yurak-qon tomir kasalliklaridan vafot etadi [Shlyaxto E.V. va b. 2019].

Tadqiqot maqsadi va vazifalari: Postkovid sindromida diabetik angiopatiyalarda boldir panja soxasi qon tomirlaridagi patomorfologik o‘zgarishlarni o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va uslublari: tadqiqotda 2020-2024yillarda RPAM da kovid -19 kasalligi bilan og’rigan qandli diabeti bo‘lgan bemorlarning oyoqlari bioptatlari boldir panja soxasi qon tomirlari patogistologik gematoksilin eozin usulida bo‘yalib patomorfologik o‘zgarishlari o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari. Postkovid sindromi va qandli diabetni birgalikda kechishida boldir panja soxasi mushak elastik tipdagi tomir devorlarida morfologik o‘zgarishlarini asosiy jihatlari qon tomir devori

to‘qimasida sifat reakstiyalari oraliq maxsulotlarni to‘planishi bilan davom etadi. Jumladan, postkovid sindromida infekstiyasida arteriyalar devorida limofostitar infiltrastiyani sust saqlanib turishi va tomir devorida metabolik buzilishlar oqibatida, nordon muxitni yuzaga keltiradigan gidrofil glikozaminoglikanlar oilasiga kiruvchi nordon mukopolisaxaridlarning to‘planishi bilan namoyon bo‘ldi. Aynan ushbu sifat reakstiyasini aniqlashda, ShIFF reaktividan foydalanildi. ShIFF reaktivi tarkibidagi yodid kislotasining ta’siri natijasida nordon mukopolisaxaridning moviy ko‘k rangga bo‘yalishi bilan namoyon qildi. Aynan mezenterial arteriyalarning anatomik qavatlarida eng ko‘p ShIFF musbat tuzilmalarning subendotelial va o‘rta qavati (mushak va tolali tuzilmalar) bo‘ylab notekis chegaralar bo‘ylab to‘planganligi aniqlandi. Bu postkovid sindromida tomir devorlarida metabolizm jarayonida gipoksiyaning rivojlanishi va nordon mukopolisaxaridlarning me’yorda parchalovchi gialuronidaza fermentining etishmaganligini ko‘rsatuvchi morfologik markerlardan biri hisoblanadi.

Postkovid sindromida boldir panja soxasi arteriyalarning mayda kalibrli tomirlari endoteliysida keskin o‘zgarishlar subendotelial qavatlarda va mushak qavatlarida aniqlanishi, shu sohalarda aerob glikoliz jarayonini sekinlashganligini va hujayraviy tarkibi bo‘yicha funkstional faol xujayralar faoliyatini sekinlashganligini ko‘rsatdi. Turbulent oqim yuqoriligi va qon tomir devoridagi mushak qavatlarining sinxron qisqarishi hisobiga ichki yuzasi sirt taranglik kuchi yuqoriligi sababli, tromblarning bir joyda shakllanishi uchun omillar kam darajada ta’sir etishini inobatga olish kerak. Ayni postkovid sindromida qon tomirlar devori ichki qavatining bir xil shikastlanishi va qon tomir devori anatomik qavatlari oralig’ida har xil darajada mukopolisaxaridlarni turlicha konstentrastiyada to‘planishi natijasida gidrofil mukopolisaxaridlar qon tomir devorini bo‘kishiga olib keldi.

Xulosa: qon tomir bo‘shlig’i torayishi va intimaning mexanik ishqalanish ta’sirini kuchaytirishi postkovid sindromida, intimaning shikastlanishini potenstirlashishini, qon oqimini sekinlashishiga trombostitlarning qon tomir devori shikastlangan yuzalariga agregastiyalanishi, trombogenez jarayonining rivojlanishi yuzaga keldi.

PERIPORTAL KARDIOMIOPATIYALARDA CHAP QORINCHA MIOKARDA RIVOJLANADIGAN PATOMORFOLOGIK O‘ZGARISHLAR

Narbaeva Sh.Z., Axmedova M.Sh.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Muammoning dolzarbligi. Dunyoda homiladorlik davridagi periportal kardiomiopatiyalarni rivojlanishi jami kardiomiopatiyalarni 3-4,2%ni tashkil etib, o‘rtacha har 4ming homiladorlikka bittadan to‘g’ri keladi. Bu esa, yiligia 130 mln. tug’ruqda 40765ta periportal kardiomiopatiyalar xolatini qayd etilishi bilan xarakterlanadi.

Bu kasallikda xomilador ayollarda yurak etishmovchiligi asosan gipertenziya va nefrotik nekrozni stimullanishiga olib kelishi, tug’ruqdan keyingi erta qon ketishi fonida tashxislanmasdan qolish ko‘rsatkichi o‘rtacha 28,3%ni tashkil etishi adabiyotlaridagi ma’lumotlarda keltirilgan.

Tadqiqot maqsadi vavazifalari: homiladorlikdagi periportal kardiomiopatiyalarda chap qorincha miokarda rivojlanadigan patomorfologik o‘zgarishlar o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: tadqiqotda 2014-2024 yillarda Respublika Patologik anatomiya markazida patologoanatomiktadqiqotdan o‘tkazilgan 40 nafar homiladorlikda periportal kardiomiopatiyalardan vafot etgan ayollar yuragi miokardi o‘rganildi. Turli homiladorlik pariteti bo‘yicha vafot etgan onalar autopsiyasida olingan miokard to‘qimalari patomorfologik o‘zgarishlari -makroskopik va mikroskopik to‘qimalar gematoksilin – eozin usulida bo‘yalib, o‘zgarishlar o‘rganilib, tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotdagi homiladorlik davridagi periportal kardiomiopatiyalarda homiladorlikni 2 va3 uch oyligida yurak chap qorinchasida kardiomiostitlar tutamlarining notekis gipertrofiyasi va oraliq stromasida massiv shishilarning rivojlanishi aniqlandi. Qon tomir va mezenximal to‘qimada javob reakstiyasi ko‘rinishida polimorf hujayralarni perivaskulyar sohalarda shishlar, makrofaglar, limfostitlar, gistiostitlar va boshqa hujayralarni bo‘lishi bilan xarakterlandi. Gipertrofiyaga uchragan kardiomiostitlar tutamlarining distrofik va nekrobiotik o‘zgarishlarga uchrashi, oraliq yallig’lanish ko‘rinishida takomil topishi va miokardit ko‘rinishidagi morfologik o‘zgarishlarning bo‘lishi bilan xarakterlandi. Bunda, perikardial sohadagi o‘tkazuvchi yo‘llarni bo‘kishi, perimuskulyar siyrak tolali to‘qimalarini elastolizi va boshqa o‘zgarishlar yuzaga kelishi aniqlandi. Koronar tomirlari intimasi endoteliy hujayralarining massiv deskvamastiyasi va mikrotrombozlar, perivaskulyar sohalarda intramural miostitlar tutamlari oralig’ida sust shakllangan limfostitar infiltrastiya o‘choqlarini saqlanib qolishi ko‘p kuzatildi. O‘ng qorincha va bo‘lmachalarda 2 va 3 homiladorlikda yuqoridachap qorinchadagi kuzatilgan belgilar

aniqlanmaydi. Yuqoridagi o‘zgarishlar makroskopik jixatdan dilatastion kardiomiopatiya ko‘rinishida namoyon bo‘ldi. Kontraktilligi kamaygan kardiomiostitlarda nekroz o‘choqlari aniqlandi.

Xulosa: homiladorlikni 2 va 3 uch oyligida kuzatilgan periportal kardiomiopatiya chap qorinchada miokardit va nekroz o‘choqlarini yuzaga kelishi bilan morfologik namoyon bo‘ldi.

PERIPORTAL KARDIOMIOPATIYaLARDA MIOKARdNI GISTOKIMYoVIY O‘ZGARIShLARI

Narbaeva Sh.Z., Axmedova M.Sh.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Muammoning dolzarbligi. AQSh va Evropa davlatlarida yiliga o‘rtacha 21-23 mingta periportal kardiomiopatiyalar qayd etilsa, Rossiya Federastiyasi va MDX davlatlarida esa u yiliga o‘rtacha 7-9 mingtani tashkil etib, tashxislash va davolashni o‘ziga xos qiyinchiliklari sababli, o‘lim ko‘rsatkichi o‘rtacha 43%ni tashkil etadi.

Gore J.M. (2017) periportal kardiomiopatiyalarni boshqa homiladorlikka bog’liq bo‘lgan kasalliklar bilan taqqoslash va birgalikda uchrashini klinik instrumental jixatlarini o‘rgangan bo‘lib, spestifik jixatlari mavjud emasligi va kasallikni prediktorlarini keltirib o‘tgan. Mavlyan-Xodjaev R.Sh. 2011yilda homiladorlikda rivojlangan kardiomiopatiyalar epidemiologiyasi va morfologik o‘zgarishlaridagi ayrim jixatlarini keltirib o‘tgan.

Tadqiqot maqsadi va vazifalari: homiladorlikdagi periportal kardiomiopatiyalarda miokarddagi patomorfologik va gistokimyoviy o‘zgarishlarni o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: tadqiqotda 2014-2024 yillarda Respublika Patologik anatomiya markazida patologoanatomiktadqiqotdan o‘tkazilgan 40 nafar homiladorlikda periportal kardiomiopatiyalardan vafot etgan ayollar yuragi miokardi o‘rganildi. Turli homiladorlik pariteti bo‘yicha vafot etgan onalar autopsiyasida olingan miokard to‘qimalari patomorfologik o‘zgarishlari -makroskopik va mikroskopik to‘qimalar gematoksilin – eozin usulida bo‘yalib, gistokimyoviy ShIFF usulida bo‘yalib, o‘zgarishlar o‘rganilib, tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Miokardni gistokimyoviy tekshirishlarda ko‘p qo‘llaniladigan bo‘yash usullaridan biri ShIFF usulida bo‘yash bo‘lib, u miokardda oraliq moddasida nordon mukopolisaharidlarni ortib, ShIFF musbat tuzilmalar ko‘rinishida to‘planishi bilan namoyon bo‘ladi. Tadqiqot materiallarida bu moddalar, mushak tutamlari, qon tomirlar atrof to‘qimalarida to‘planib, har xil intensivlikdagi moviy rangda bo‘yaldi. Ushbu soxalarda biriktiruvchi to‘qimaning tolali tuzilmalarida massiv parchalanish o‘choqlarining ko‘p bo‘lishi, elastoliz, fibroblastlarda proliferativ faollikni oshib ketishi, tropokollagenlarni sintezini oshib ketishi, chap qorincha miostitlar tutamlari oralig’ida siyrak tolali komponentlarni tartibsiz joylashishi va miokard gistioarxitektonikasini o‘zgarishi kabi morfologik belgilar bilan namoyon bo‘ldi.

Kardiomiostitlarning kontraktilligini kamayishi, ularni stitoplazmasini och eozinofil tus olishi, distrofiyaga uchrashi, yadrolarini bujmayishi metabolik nekroz jarayoni rivojlanganligi bilan harakterlanib, u nordon mukopolisaxaridlarni ortishi, miokardda moddalar almashinuvini buzilishi, nekroz jarayonlarini kuchayishi homiladorlikda chap qorincha etishmovchiligi, klinik morfologik jixatdan kichik qon aylanish doirasida gipertenziya va o‘pkalar shishini rivojlanishiga olib kelishi bilan namoyon bo‘ldi. ShIFF musbat tuzilmalarni kardiomiostitlar tutamlari oralig’ida ko‘p bo‘lishi miokardda makroskopik dilatastiyaning yuzaga kelganligi bilan tushuntirildi.

Xulosa: dilatastion kardiomiopatiyalarda (homiladorlikdagi) chap qorincha kardiomiostitlarida ShIFF musbat tuzilmalar almashinuvi buzilishini yuzaga kelganligi bilan harakterlandi.

SEREBROVASKULYaR KASALLIKLARDA BUYRAKLARNING PATOMORFOLOGIK O‘ZGARIShLARINI O‘ZIGA XOS JIXATLARI

Abdullaev Nodirbek, Axmedova Muslima
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Serebrovaskulyar kasalliklardan (SVK)o‘lim ko‘rsatkichi dunyoda o‘limga olib keluvchi 10talik kasalliklar orasida 2-chi o‘rinda turadi,u dunyo axolisi orasida yiliga 6,5-7,5mln insonni o‘limiga olib keladi. SVKlar asosan gipertoniya va ateroskleroz fonida yuzaga kelishi bir vaqtni o‘zida buyrak tomirlari va buyrak to‘qimasini shikastlanishiga va kortiko-gipatolomo-gipofizar tizimni funkstional zo‘riqishi oqibatida bir birini stimullanishiga olib keladi.

Autopsiya jarayonida SVK tashxislangan kasalliklar fonida buyrakdagi patologiyalarni mavjudligi, tashxislash va davolashni belgilashda muxim omil xisoblanadi. SVK va birlamchi buyrak bujmayishidan AQSh va Evropada yiliga o‘rtacha 1,5 mln., Rossiya federastiyasida bu ko‘rsatich 1,8 mln.ni inson vafot etadi. MDX davlatlarida bu ko‘rsatkich 700 mingni tashkil etib, tashxislash va davolashda 35% dan ortiq xolatda asosiy kasalliklar bo‘yicha, patologoanatomik tekshirishlarda tavofutlar aniqlanadi.

Bundan tashqari, StVK va buyrak kasalliklarini kombinastiyasi bugungi kunda o‘lim ko‘rsatkichini ikkinchi o‘ringa chiqishiga olib kelgan [Dementia F. 2015]). Bu kasallik asosan ijtimoiy muxit kuchli rivojlangan AQSh, Evropa, Buyuk britaniya, Kanada, Rossiya federastiyasi, Osiyo davlatlarini megapolis shaxarlarida keng tarqalgan bo‘lib, surunkali distress sindromining davomli ta’siri sifatida rivojlanishi 72,8% xolatda aniqlangan[Suslina Z.A. va b.2021].

Tadqiqot maqsadi va vazifalari:sterebrovaskulyar kasalliklarda buyraklarda yuzaga keladigan patomorfologik o‘zgarishlarini o‘ziga xos jixatlari o‘rganish.

Tadqiqot obektlari va tekshirish usullari: tadqiqotda O‘zbekiston Respublikasi patologik anatomiya markazi Farg’ona viloyati filialida 92 nafar serebrovoskulyar kasalliklardan vafot etganlar arxiv autopsiya materiallari umummorfologik, gistokimyoviy, morfometrik tadqiqot usullarida o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot materiallari patomorfologik o‘zgarishlari o‘rganilganda buyraklarning kortiko-medullyar soxalaridagi YuGA koptokchalarni kattalashganligi, tarkibidagi parietal va vissteral epiteliylarini gipertrofiyasi, atrofidagi qon tomirlarinigiperemiyasi, ajoyib to‘r tuzilmasi qon tomirlarida mezangial xujayralar giperplaziyasi, atrofida tomirlar perimetrida sklerotik o‘zgarishlarni yuzaga kelishi, proksimal koptokchalar diametrining kattalashganligi, distal kanalchalar epiteliylarida ham distrofik nekrobiotik o‘zgarishlarning bo‘lishi bilan namoyon bo‘ldi. Kortikomedullyar sohadagi yoysimon arteriyaning sklerozni yuzaga kelganligi aniqlandi. Proksimal kanalchalar epiteliylarini yoyilgan stitoplazmasini och eozinofil kiritmalarga boy bo‘lishi, kanalcha bo‘shlig’i yuzalarida mayda so‘rg’ichsimon tuzilmalarni bo‘lishi, kanalchani kistoz kengayishi, atrofidagi distal kanalchalarni xuddi shu ko‘rinishda kengayishi, reabsorbstiyani kuchayganligi kuzatildi.Shu bilan birga, kortikomedullyar soxadan mayda kalibrli qon tomirlarda glioz va sklerozi qayd etildi. Kanalchalar bo‘shliqlarida to‘rsimon gomogen oqsil tuzilmalar, kistoz kengaygan kanalchalar perimetridagi qon tomirlarni to‘laqonliligi aniqlandi.

Distal kanalachalarning tangenstial yo‘nalishdagi kanalchalar perimetrida yoysimon ko‘rinishdagi to‘laqonlilik kuzatilib, u buyraklarda qon aylanishi buziliganligini namoyon qilib, korteksda koptokchalar perimetrida multifokal nekroz o‘choqlari, kanalchalar va koptokchalar atrofida, kam sonli limfostitar infiltrastiya o‘choqlari aniqlandi.

Xulosa: SVKda buyrak to‘qimasida kortikomedullyar soxalarida kistoz kengaygan proksimal va distal kanalchalarni yuzaga kelishi, yoysimon arteriya perimetrida sklerotik o‘zgarishlarni yuzaga kelishi, YuGA koptokchalarini giperplaziyasi va gipertrofiyasi, qon tomirlarini doimiy to‘laqonligi bilan namoyon bo‘lishi aniqlandi.

SEREBROVASKULYaR KASALLIKLAR ASORATIDA RIVOJLANGAN IShEMIK INSULTLARDA BUYRAKLARDAGI PATOMORFOLOGIK O‘ZGARIShLARNI PARALLELLIGI

Abdullaev Nodirbek, Axmedova Muslima
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Dolzarbligi: **St**erebrovaskulyar kasalliklardan o‘lim dunyo axolisi orasida yiliga 6,5-7,5mln insonni o‘limiga olib keladi. AQSh va Evropada yiliga o‘rtacha 1,5 mln. inson sterebrovaskulyar kasalliklardan va birlamchi buyrak bujmayishidan vafot etsa, Rossiya federastiyasida bu ko‘rsatkich 1,8 mln.ni tashkil etadi. MDX davlatlarida bu ko‘rsatkich 700 mingni tashkil etib, tashxislash va davolashda 1/3 dan ortiq xolatda asosiy kasalliklar bo‘yicha patologoanatomik tekshirishlarda tavofutlar aniqlanadi. Surunkali distress sindromining davomli ta’siri sifatida rivojlanishi 72,8% xolatda aniqlangan [Cuslina Z.A. va b. 2021].

Tadqiqot maqsadi va vazifalari:sterebrovaskulyar kasalliklarda buyraklar va bosh miyada yuzaga keladigan patomorfologik o‘zgarishlarini o‘ziga xos jixatlari o‘rganish.

Tadqiqot obektlari va tekshirish usullari: tadqiqotda O‘zbekiston Respublikasi patologik anatomiya markazi Farg’ona viloyati filialida 92 nafar sterebrovoskulyar kasalliklardan vafot etganlar arxiv autopsiya materiallari umummorfologik, gistokimyoviy, morfometrik tadqiqot usullarida o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari: autopsiya materiallari o‘rganilganda sterebrovaskulyar kasallik miya qon va buyrak arteriyalarining surunkali tus oluvchiaterosklerozi bilan davom etib, buyrak parenximasini atrofik va sklerotik o‘zgarishlari bilan parallel–bosh miyada o‘tkir ishemik insultlar rivojlanib, ularda keskin

gemodinamik buzilishlarni yuzaga keltirishi kuzatildi. Sterebrovaskulyar kasalliklarda o‘tkir ishemik insultlarni yuzaga kelishida simpatoadrenal tizimni kuchayishi, buyrakni kortikomedullyar soxasidagi barcha YuGA-larni giperfunkstional xolatda ishlashi va shu soxadagi koptokchalarni fokal gipertrofiyasi barcha kapillyar qon tomirlarida yuzaga kelgan notekis to‘laqonlikga vaqon bosimini tushib ketishiga, proksimal va distal kanalchalarda reabsorbstiyani forsirlangan ko‘rinishi yuzaga kelishiga, oqibatida, kanalcha epiteliylarida gidropik, gialin tomchili distrofiyaning yuzaga kelishi bilan namoyon bo‘ldi. Bu sterebrovaskulyar kasalliklarda yuzaga kelgan ishemik insultlarni dastlabki 1-3 sutkalarida o‘tkir buyrak etishmovchiligi, diurezni keskin kamayishi, qonda kreatininni oshib ketishi bilan nekrotik nefrozning turli xil klinik morfologik o‘zgarishlarini yuzaga kelishi bilan namoyon bo‘ldi.

Serebrovaskulyar kasalliklarning asoratlangan va miyada ishemik insult bilan kechadigan jarayonlarida buyrakdagi o‘tkir morfologik o‘zgarishlar - nekrotik nefrozni turli ko‘rinishidagi o‘zgarishlarni yuzaga kelishi - unda o‘tkir gemodinamik buzilishlar orqali, proksimal va distal kanalchalarda distrofik va nekrobiotik o‘zgarishlarning bo‘lishi bilan xarakterlandi.

Xulosa: Serebrovaskulyar kasalliklarni asoratlanishi, asosan, ishemik insultlarga olib kelishi oqibatida, buyraklarda xam o‘ziga xos morfologik o‘zgarishlar yuzaga keldi. Buyraklarda ishemik insultlarning o‘tkir davridan keyingi muddatda, qon aylanishining buzilishi, buyraklarning diuretik ko‘rsatkichi, pasayishi, buyraklar parenximasida koptokchalarning filtrastion faoliyatini kamayishi, proksimal va distal kanalchalarda distrofik, nekrobiotik, atrofik va sklerotik o‘zgarishlar sababli mag’iz qavati kanalchalari oralig’ida biriktiruvchi to‘qimaning ko‘payishi bilan namoyon bo‘ldi.

МОНОХОРИАЛ ЭГИЗ ҲОМИЛАДОРЛИК АСОРАТИ ФЕТО-ФЕТАЛ ТРАНСФУЗИОН СИНДРОМИДА ҲОМИЛАЛАР ЮРАГИНИНГ ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ

Хужакулов О.А.
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

Тадқиқотнинг долзарблиги. Монохориал эгиз ҳомиладорлик салбий перинатал оқибатларга олиб келадиган юқори хавф ҳомиладорлик гуруҳига киради. Фето-фетал трансфузион синдроми (ФФТС) фақат монохориал эгиз ҳомиладорликда юзага келадиган энг жиддий патологиялардан биридир. Бунда иккала ҳомиланинг юрак фаолиятида жиддий ўзгаришлар кузатилади, сабаби донор-ҳомилада гиповолемия, реципиент-ҳомилада эса гиперволемия кузатилади. Ҳомилалар юрак фаолиятини ўрганиш ултратовуш диагностикасининг асосий долзарб масалаларидан хисобланади.

Тадқиқот мақсади. Монохориал эгизакларда фето-фетал трансфузион синдроми ривожланганида ҳомиланинг юрак фаолиятини ультратовуш усули технологиялари ёрдамида баҳолаш.

Тадқиқот материали ва услублари. Асоратланмаган монохориал эгиз ҳомиладорлик ва фето-фетал трансфузион синдроми ривожланиши билан кечган ҳомиладорликда ҳомилаларнинг юрак фаолияти баҳоланди. Ҳомиладор аёллар Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт марказида текширилди. Натижалар икки гуруҳда таққосланди: фето-фетал трансфузион синдром билан асоратланган (n=16) ҳамда асоратланмаган (n=64) монохориал эгизаклар ўрганилди. Ҳомилаларнинг юрак чиқариш фракцияси (ЧФ), зарб ҳажми (ЗҲ), бир дақикадаги юрак қоринчаси ҳажми (ДҲ), Теи индекси ҳамда глобал бўйлама стрейн, систола ва диастоладаги стрейн тезлиги кўрсаткичлари ўрганилди. Ультратовуш текширувлари конвекс ва ҳажмли датчиклар ёрдамида эксперт тоифали қурилмаларда ўтказилди.

Олинган натижалар. Теи индекси медианаси асоратланмаган эгиз ҳомиладорликда иккала ҳомилаларда 0,42 (0,37-0,50) ва 0,42 (0,38-0,47) ни ташкил этиб, статистик аҳамиятли фарқ қилмади, p=0,61, фето-фетал трансфузион синдромида эса Теи индекси донор ҳомилалар гуруҳида медиана 0,37 (0,37-0,40) ни ва реципиент ҳомилалар гуруҳида 0,55 (0,53-0,57) ни ташкил этди, p<0,001. Ҳомиладорлик муддати ортиши билан асоратланмаган эгиз ҳомиладорликда ўнг ва чап қоринчалар диастолик ҳажми ҳамда систолик ҳажмлари ҳам ортиши кузатилди. Ушбу текшириш систола ва диастоладаги глобал бўйлама стрейн ва стрейн тезлиги кщрсаткичларда кардиомегалияли ҳомилалар ва назорат гуруҳи ҳомилалари ўртасида статистик жиҳатдан фарқ борлигини кўрсатди (p<0,05).

Ҳулоса. Шундай қилиб, Теи индекси медианаси асоратланмаган эгиз ҳомиладорликда иккала ҳомилаларда 0,42 (0,37-0,50) ва 0,42 (0,38-0,47) ни ташкил этиб, статистик аҳамиятли фарқ қилмади, p=0,61, фето-фетал трансфузион синдромида эса Теи индекси донор ҳомилалар гуруҳида медиана 0,37 (0,37-0,40) ни ва реципиент ҳомилалар гуруҳида 0,55 (0,53-0,57) ни ташкил этди, p<0,001. Ҳомиладорлик муддати ортиши билан асоратланмаган эгиз ҳомиладорликда ўнг ва чап қоринчалар диастолик ҳажми ҳамда систолик ҳажмлари ҳам ортиши кузатилди. Ушбу текшириш систола ва

диастоладаги глобал бўйлама стрейн ва стрейн тезлиги кщрсаткичларда кардиомегалияли ҳомилалар ва назорат гуруҳи ҳомилалари ўртасида статистик жиҳатдан фарқ борлигини кўрсатди (p<0,05).

GLAUKOMADA KO‘Z MUSHAKLARIDA YUZAGA KELADIGAN IMMUNOGISTOKIMYOVIY O‘ZGARISHLAR

Madaminov M. D., Axmedova M.Sh.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Dolzarbligi: Dunyo axolisining 40 yoshdan o‘tganlarni 80%da birlamchi ochiq burchakli glaukomalar tashkil etib, jami insoniyatning 1,5% da uchraydi. Bu esa, aynan, mexnatga layoqatli qatlamning erta nogironligiga olib kelishi va ijtimoiy muxtoj qatlamni ko‘payishiga olib keladi. xozirgi davrda IT texnologiyalariga jalb etilgan kontingentda glaukomalarni ko‘p uchrashlik uchun zarur bo‘lgan xavf omillarni xaddan ziyod oshishi bilan tushuntiriladi. Bu esa, asosan surunkali disstres sindromida doimiy ravishda yuzaga kelgan tranzitor giperglikemiya oqibatida, yuzaga kelishi aniqlangan.

Tadqiqotni maqsadi: birlamchi ochiq burchakli glaukomalarda ko‘z mushaklaridagi immunogistokimyoviy xususiyatlarini o‘rganishdan iboratdir.

Material va usullar: tadqiqot material sifatida Respublika patologik anatomiya markazida 2020-2025 yillar davomida BOBGdan jarroxlik amaliyoti bajarilgan 156 ta biopsiya holatida olingan ko‘z to‘qimalari olingan.

Tadqiqot natijalari: birlamchi o‘tkir burchakli glaukomani morfologik va immunogistokimyoviy jixatdan desminmarkerlari orqali stiliar mushak va yumshoq to‘qimadagi fibroblastlar, gistiostitlarni proliferativ faolligini aniqlashda desmin markeri orqali silliq ko‘ndalang targ‘il mushak tarkibidagi aktomiozin kompleksini bo‘yash orqali ko‘z dinamik xarkatga keltiruvchi komponentlari pozitiv ekspressiyani namoyon qildi. Nazorat guruxi sifatida, ko‘z shikastlarida amputastiya qilingan ko‘zni dinamik mushak to‘qimasi olindi. O‘tkir burchakli glaukomalarda asosan ko‘z nervini atrofik va sklerotik o‘zgarishlari orqali mushak tizimida xam atrofik va sklerotik o‘zgarishlarini yuzaga kelishi oqibatida mushak komponentlarini surunkali etishmovchiligi yuzaga keladi. Bu esa, immunogistokimyoviy tekshirishlarda silliq va ko‘ndalang targ‘il mushak tarkibidagi aktin miozin kompleksi va tonomiofilamentlarni bo‘yash orqali to‘q tilla jigar rangli ko‘rinishida ekspressiyalandi. Tadqiqotimizda 31 ta xolatdan o‘tkir burchakli glaukomalarda asosan mushak tutuamlarining atrofik va sklerotik o‘zgarishlarga uchrashi oqibatida, 81,32%da past pozitiv ekspressiya, 25 tasida mushaklarni miozin va aktin komplekslarini keskin kamayganligi, Z-chiziqlari orasida interdigitastiya o‘choqlarini bo‘lishi, miozin kompleksi atrofida esa, gomogen siyrak tolali filamentlarni aniqlanishi bilan namoyon bo‘ldi. 15,1%da esa, o‘rta pozitiv ekspressiya kuzatilib, atrofiyalangan mushak tutamlarida miozin kompleksini yuqori intensivlikda bo‘yalishi orqali asosiy jixatlaridan biri, to‘q va och tilla jigar rangdagi ekspressiyalanish ko‘rsatkichi bilan namoyon bo‘lib, tadqiqotda tekshirilayotganlarni 5 tasida aniqlandi.

Hulosa: desmin markeri ko‘zni xarakatlantiruvchi mushaklarining immunogistokimyoviy reakstiyasi barcha birlamchi o‘tkir burchakli glaukomalarda past pozitiv ekspressiyalanishi, mushak tutamlarida surunkali tarzda ko‘ruv nervi atrofiyasi sababli trofikasini buzilishi oqibatida, mushaklarni tarkibiy tuzilmasi va stitoarxitektonikasi komponentlari bo‘lgan aktin miozin kompleksini atrofik o‘zgarishi, mushak tutamlarini kichiklashishi, son jixatdan kamayishi va tutamlar oralig‘ida miofasstikulyar membrana yuzasida dag‘al va siyrak tolali biriktiruvchi to‘qimani ko‘payishi oqibatida qaytmas o‘zgarishlarga olib kelishi bilan xarakterlandi.

BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMADA KO‘ZNI XARAKATLANTIRUVCHI MUSHAK TUTAMLARIDA Ki67 MARKERI EXPRESSIYASINI O‘ZIGA HOSLIGI

Madaminov M. D., Axmedova M.Sh.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Dolzarbligi: BDSST 2022 yilda bergan ma’lumotiga ko‘ra, 40-50 yoshlilarda glaukomalar 1-1,5%ni tashkil etsa, 60-70 yoshlilarda 2,8-7,1%ni tashkil etadi. Bu kasallik asosan rivojlangan davlatlarni o‘rtacha yosh kontingenti bo‘yicha 40-53 yoshlilarida ko‘p uchrasa, rivojlanayotgan davlatlarda 35-48 yoshlilarida ko‘p uchrashi bilan xarakterlanadi.

Mamlakatimizda glaukoma bilan xastalangan axoli o‘rtacha 50 mingdan ortiq bo‘lib, xar yili 1200dan ortiq insonda glaukoma tashxisi birlamchi ro‘yxatdan o‘tkaziladi.

Birlamchi ochiq burchakli glaukomalarda ko‘zni xarakatlantiruvchi mushak tutamlarida yuzaga keladigan o‘zgarishlarni immunogistokimyoviy jixatlari bo‘yicha Ki 67 markerlarini ekspressiyalanish ko‘rsatkichi orqali ko‘zni dinamik faoliyatini baxolash va prognozlashda muxim axamiyat kasb etib, klinik morfologik jixatdan ko‘zni oldingi kamerasidagi suyuqlik dinamikasini buzilishdagi patogenetik mexanizmini morfologik jixatdan asoslashda muxim xisoblanadi.

Tadqiqotni maqsadi: birlamchi ochiq burchakli glaukomalarda ko‘z mushaklaridagi Ki67 markerini immunogistokimyoviy xususiyatlarini o‘rganishdan iboratdir.

Material va usullar: tadqiqot material sifatida Respublika patologik anatomiya markazida 2020-2025 yillar davomida BOBGdan jarroxlik amaliyoti bajarilgan 156 ta biopsiya holatida olingan ko‘z to‘qimalari olingan.

Tadqiqot natijalari: birlamchi o‘tkir burchakli glaukomani morfologik va immunogistokimyoviy jixatdan Ki 67 markerlari orqali stiliar mushak va yumshoq to‘qimadagi fibroblastlar, gistiostitlarni proliferativ faolligini aniqlashda desmin markeri orqali silliq ko‘ndalang targ‘il mushak tarkibidagi aktomiozin kompleksini bo‘yash orqali ko‘z dinamik xarkatga keltiruvchi komponentlari pozitiv ekspressiyani namoyon qildi. Nazorat guruxi sifatida, ko‘z shikastlarida amputastiya qilingan ko‘zni dinamik mushak to‘qimasi olindi. O‘tkir burchakli glaukomalarda asosan ko‘z nervini atrofik va sklerotik o‘zgarishlari orqali mushak tizimida xam atrofik va sklerotik o‘zgarishlarini yuzaga kelishi oqibatida mushak komponentlarini surunkali etishmovchiligi yuzaga keladi. Bu esa, immunogistokimyoviy tekshirishlarda silliq va ko‘ndalang targ‘il mushak tarkibidagi aktin miozin kompleksi va tonomiofilamentlarni bo‘yash orqali to‘q tilla jigar rangli ko‘rinishida ekspressiyalandi. Tadqiqotimizda 31 ta xolatdan o‘tkir burchakli glaukomalarda asosan mushak tutuamlarining atrofik va sklerotik o‘zgarishlarga uchrashi oqibatida, 81,32%da past pozitiv ekspressiya, 25 tasida mushaklarni miozin va aktin komplekslarini keskin kamayganligi, Z-chiziqlari orasida interdigitastiya o‘choqlarini bo‘lishi, miozin kompleksi atrofida esa, gomogen siyrak tolali filamentlarni aniqlanishi bilan namoyon bo‘ldi. 15,1%da esa, o‘rta pozitiv ekspressiya kuzatilib, atrofiyalangan mushak tutamlarida miozin kompleksini yuqori intensivlikda bo‘yalishi orqali asosiy jixatlaridan biri, to‘q va och tilla jigar rangdagi ekspressiyalanish ko‘rsatkichi bilan namoyon bo‘lib, tadqiqotda tekshirilayotganlarni 5 tasida aniqlandi.

Xulosa: Ko‘ndalang targ‘il mushak tutamlarida, mushak tutamlari oralig‘ida fibroblastlarda Ki 67 markerini yuqori pozitiv ekspressiyasi aniqlandi. BOBGlarda qaytmas mioskleroz yuzaga kelishi oqibatida, ko‘z olmasini taranglashishi va ichki yo‘llarida suyuqlik xarakatini bir tomonlama xarakati kabi morfofunkstional o‘zgarishlar asosida o‘tkir burchakli iris pardasi va konyuktiva atrofidagi sinuslardagi suyuqliklarni xarkatini buzilishi natijasida o‘tkir burchakli suyuqlikni dimlanishi ko‘rinishidagi patologiyani yuzaga kelganligini tasdiqlaydi.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ ТРОМБОДИНАМИКИ С ПОРАЖЕНИЕМ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

Шералиев О.К., Наджмитдинов О.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Поражение белого вещества при ЦМА ведёт к когнитивному снижению. Поэтому нужны доступные лабораторные маркеры, которые отражают тяжесть микрососудистого поражения мозга.

Цель. Оценить связь показателей теста тромбодинамики со степенью поражения белого вещества и когнитивным статусом. Определить пороговые значения этих показателей для диагностики ЦМА.

Материал и методы. Обследовано 119 пациентов с сердечно-сосудистыми факторами риска: 61 с МРТ-признаками ЦМА и 58 без них. Всем пациентам выполнены МРТ головного мозга с оценкой по шкале Fazekas, диффузионно-тензорная трактография с расчётом коэффициента фракционной анизотропии (КФА), тест МоСА, нейропсихологическое тестирование и тест тромбодинамики. Статистический анализ включал корреляцию Спирмена, многофакторную регрессию и ROC-анализ.

Результаты. У пациентов с ЦМА КФА был снижен во всех исследованных трактах, что говорит о нарушении микроструктурной целостности белого вещества. Медиана МоСА составила 27 (23–29) баллов против 29 (28–30) в группе без ЦМА. Суммарный балл Fazekas отрицательно коррелировал с МоСА ($r=-0,4$; $p<0,001$). Положительная корреляция выявлена с уровнем тревоги ($r=0,31$; $p<0,001$) и депрессии ($r=0,45$; $p<0,001$). Повышение плотности сгустка D и снижение активности XIIa-зависимого фибринолиза ассоциировались с ухудшением речевых и психомоторных показателей (R^2 до 7,8%).

ROC-анализ для субкортикального поражения (Fazekas ≥2) дал следующие пороговые значения:

– Vi > 62,6 мкм/мин: чувствительность 58,3%, специфичность 87,8%, AUC 0,736;
– D > 23158 усл. ед.: чувствительность 90,1%, специфичность 55,2%, AUC 0,678;
– CS > 1352 мкм: чувствительность 79,5%, специфичность 59,2%, AUC 0,682.

Для перивентрикулярного поражения (Fazekas ≥1) пороговое значение составило D > 21686 усл. ед. (чувствительность 76,0%, AUC 0,671).

Выводы. Гиперкоагуляционные изменения по данным тромбодинамики связаны с тяжестью поражения белого вещества и выраженностью когнитивного дефицита при ЦМА. Пороговые значения Vi, D и CS имеют умеренную диагностическую ценность. Их рекомендуется применять вместе с нейровизуализацией для раннего выявления и мониторинга ЦМА.

ОСОБЕННОСТИ ПЛАЗМЕННОГО И ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С МРТ-ПРИЗНАКАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

Шералиев О.К., Наджмитдинов О.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Церебральная микроангиопатия (ЦМА) является причиной примерно четверти всех ишемических инсультов и ведущей сосудистой причиной когнитивных нарушений. Данные о роли нарушений гемостаза в её патогенезе противоречивы. Большинство работ оценивали отдельные биомаркеры, а глобальные (интегральные) тесты гемостаза применялись редко.

Цель. Сравнить показатели плазменного и тромбоцитарного гемостаза у пациентов с сердечно-сосудистыми факторами риска с МРТ-признаками ЦМА и без них.

Материал и методы. Обследовано 119 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией и сердечно-сосудистыми факторами риска в клинике АГМИ в 2024–2025 гг. Возраст пациентов составил 30–78 лет, средний возраст — 59,2±9,7 года. Поражение белого вещества оценивали по шкале Fazekas. Выделены две группы: с МРТ-признаками ЦМА (n=61) и без них (n=58). Всем пациентам выполнены тест тромбодинамики, агрегатометрия тромбоцитов (АДФ, коллаген, адреналин) и клинический анализ крови.

Результаты. Время задержки начала образования сгустка (Tlag) в группах не различалось: 1,2 и 1,3 мин. В группе ЦМА выше были скорость роста сгустка V — 37,1 (31,1–47,5) против 30,8 (26,8–37,6) мкм/мин (p=0,004) — и начальная скорость Vi — 58,5 против 54,8 мкм/мин. Размер сгустка CS составил 1328 (1189–1513) против 1181 (1132–1315) мкм (p=0,026). Плотность сгустка D составила 23142 против 20627 усл. ед. (p<0,001).

У пациентов с ЦМА тромбоциты сильнее реагировали на слабые стимулы. Агрегация с АДФ 0,625 мкмоль/л составила 3,5±1,9 против 2,5±1,6 усл. ед. Агрегация с адреналином составила 7,2±2,6 против 6,4±2,7 усл. ед. Максимальная агрегация наступала быстрее: через 32 против 36 с. При сильных стимулах различий между группами не было. В группе ЦМА средний объём тромбоцитов (MPV) был выше: 9,1 против 8,7 фл. Количество тромбоцитов было ниже: 223 против 242×10⁹/л. На фоне антиагрегантной терапии сгустки были меньше и менее плотными, спонтанное тромбообразование встречалось реже.

Выводы. У пациентов с МРТ-признаками ЦМА наблюдается гиперкоагуляционный сдвиг: сгусток растёт быстрее, фибриновый сгусток крупнее и плотнее. Повышена также реактивность тромбоцитов на слабые стимулы. Тест тромбодинамики целесообразно включать в комплексное лабораторное обследование этих пациентов.

ПРИОБРЕТЁННЫЙ СИНДРОМ ВИЛЛЕБРАНДА У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ С ГИПОТИРЕОЗОМ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Ибрагимова И.В, Нажмитдинов О.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) является ведущей причиной гипотиреоза. Дефицит тиреоидных гормонов влияет на синтез белков свёртывания и функцию эндотелия, что может приводить к нарушениям гемостаза и повышенному риску кровотечений, особенно при хирургических вмешательствах. Однако лабораторные маркеры этих нарушений в клинической практике используются недостаточно.

Цель исследования. Оценить состояние плазменного звена гемостаза у больных АИТ с гипотиреозом и его динамику на фоне длительной заместительной терапии L-тироксином.

Материал и методы. Обследованы 42 пациента с АИТ и явным или субклиническим гипотиреозом, проходивших лечение в эндокринологическом отделении клиники АГМИ. Группу сравнения составил 31 больной с узловым эутиреоидным зобом, контрольную — 30 здоровых лиц. Определяли ТТГ, свободные Т4 и Т3, АТ-ТПО, АПТВ, фибриноген, D-димер, активность фактора VIII, антиген фактора Виллебранда (vWF:Ag) на анализаторе STA Compact (Roche), индуцированную агрегацию тромбоцитов — на агрегометре AggRamp (Helena Biosciences). Статистическая обработка проводилась с применением критерия Манна–Уитни и корреляционного анализа (P<0,05).

Результаты. У больных АИТ с гипотиреозом выявлено достоверное удлинение АПТВ — 30,1±0,6 с против 27,0±1,0 с в контроле (P<0,001), снижение активности фактора VIII до 69,5±1,4% (в контроле 108±4,2%; P<0,001) и концентрации vWF:Ag до 65,2±1,3% (110,5±4,7%; P<0,001). Установлена корреляция между фактором VIII и vWF:Ag (r=0,597; P<0,001), а также между vWF:Ag и свободными Т4 (r=0,370) и Т3 (r=0,365; P<0,05). Выявленный комплекс изменений соответствует приобретённому синдрому Виллебранда. На фоне длительной терапии L-тироксином ТТГ снизился с 4,3 до 3,2 мкМЕ/мл, свободный Т4 повысился с 12,0 до 16,7 пмоль/л (P<0,001). Параллельно АПТВ сократилось до 27,4±0,7 с (P<0,01), активность фактора VIII возросла до 106,1±2,4%, vWF:Ag — до 98,1±2,3% (P<0,001), D-димер снизился с 0,40 до 0,30 мкг/мл (P<0,01); показатели не отличались от контрольных (P>0,05).

Выводы. 1. Гипотиреоз при АИТ сопровождается снижением функциональной активности плазменного гемостаза с формированием приобретённого синдрома Виллебранда. 2. Длительная заместительная терапия L-тироксином нормализует показатели гемостаза и устраняет синдром Виллебранда. 3. Для его выявления целесообразно применять алгоритм, включающий определение АПТВ, активности фактора VIII, vWF:Ag и ристоцетин-индуцированной агрегации тромбоцитов, особенно перед плановыми операциями.

ОСОБЕННОСТИ ПЛАЗМЕННОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ НА ФОНЕ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Ибрагимова И.В., Нажмитдинов О.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Диффузный токсический зоб (ДТЗ) — основная причина тиреотоксикоза. Избыток тиреоидных гормонов активирует коагуляционный каскад и повышает риск тромбоэмболических осложнений, включая инсульт при фибрилляции предсердий. Изучение гемостаза у таких больных важно для своевременной профилактики тромбозов.

Цель исследования. Изучить показатели плазменного звена гемостаза у больных ДТЗ с тиреотоксикозом до лечения и на фоне кратковременной тиреостатической терапии.

Материал и методы. Обследованы 36 больных ДТЗ с тиреотоксикозом, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении клиники АГМИ. Группу сравнения составил 31 пациент с узловым эутиреоидным зобом, контрольную — 30 здоровых лиц. Определяли ТТГ, свободные Т4 и Т3, АТ-ТПО, протромбин по Квику, АПТВ, тромбиновое время, фибриноген, D-димер, антитромбин III, протеины C и S, плазминоген, активность фактора VIII и антиген фактора Виллебранда на анализаторе STA Compact (Roche). Различия оценивали по критерию Манна–Уитни, взаимосвязи — корреляционным анализом (P<0,05).

Результаты. До лечения у больных ДТЗ ТТГ составил 0,03 [0,01; 0,09] мкМЕ/мл, свободный Т4 — 24,2 [18,2; 30,95] пмоль/л против 15,0 пмоль/л при эутиреозе (P<0,001); уровень АТ-ТПО достигал 75,2 [22,2; 227,9] МЕ/мл. Выявлено достоверное повышение D-димера по сравнению с эутиреоидным зобом (P<0,008) и компенсаторное повышение активности антитромбина (P<0,001). Активность фактора VIII составила 140% [125; 154] против 98% [80; 118] (P<0,001) и коррелировала с антигеном фактора Виллебранда (r=0,703; P<0,01) и свободным Т3 (r=0,572; P<0,05). После кратковременной тиреостатической терапии гиперкоагуляция сохранялась: активность фактора VIII оставалась выше на 31,2%, антитромбина III — на 18,5% (112% против 98%; P<0,01). Вместе с тем отмечено достоверное снижение D-димера с 0,46 до 0,40 мкг/мл и фибриногена с 4,2 до 3,9 г/л (P<0,01). Выявлены корреляции антитромбина III с ТТГ (r=0,537) и протеином C (r=0,583), протеина C с ТТГ (r=0,770; P<0,001).

Выводы. 1. Тиреотоксикоз при ДТЗ сопровождается гиперкоагуляционным синдромом с повышением активности фактора VIII и D-димера и компенсаторным ростом активности антитромбина. 2. Кратковременная тиреостатическая терапия снижает уровни D-димера и фибриногена, однако не устраняет полностью активацию коагуляционного звена. 3. Больным ДТЗ целесообразен мониторинг фактора VIII, D-димера и антитромбина III для оценки тромботического риска и эффективности лечения.

MUNDARIJA

ORQA URETRA KLAPANLARI BO‘LGAN BOLALARDA TUG‘MA (BUTTON) VESIKOSTOMIYA *Abdiev B R., Rahmatullayev A A., KHoshimov T R., Abdullaev Z.B., Ergashev Q.T., Agzamkhodjaev S.T*	3
SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN XASTALANGAN BEMORLARNING YILNING BAHOR MAVSUMIDA KUNLIK OVQATLANISHNING OMILLI GIGIENIK TAHLILI *Abdilxayeva Z.A., Akbarova D.A.*	3
BOLALARDA URETRA ORQA KLAPANLARI BILAN BOG‘LIQ SIYDIK CHIQARISHNI YO‘NALTIRISH NATIJALARI: DOUBLE J STENT ISHLATILISHI *Abdiyev B.R., Rahmatullayev A. A., Hoshimov T.R.*	4
REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA SITOMEGALOVIRUSLARNING UCHRASH DARAJASI *Abdullaev U.M., Mamirova D.U.*	4
YURAK KLAPAN KASALLIKLARINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY EXOKARDIOGRAFIK PARAMETRLARNING AHAMIYATI *Abdullayev I.N., Nasimov R.H., Jiyanbayev O.E.*	5
EXOKARDIOGRAFIYA TASVIRLARINI STANDARTLASHTIRISH VA SIFATINI YAXSHILASH USULLARI *Abdullayev I.N., Nasimov R.H., Jiyanbayev O.E.*	6
TUG‘MA YURAK NUQSONLARINI PRENATAL DAVRDA EXOKARDIOGRAFIK TASHXISLASH USULLARI *Abdullayev I.N., Nasimov R.H., Jiyanbayev O.E.*	7
TURLI MILLAT VAKILLARIDA 36, 37, 46, 47 TISHLARINING ANATOMIK VA MORFOLOGIK XUSUSIYATLARINI O‘RGANISH *Rizayeva S. M., Abdumutalipova M.A.*	8
SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI SAMARADORLIGINI BAXOLASHNI PATOMORFOLOGIK O‘ZIGA XOS JIHATLARI *Abduolimov A.A., Mamajonov B.S.*	8
SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARDA QON TOMIR O‘ZGARISHLARNING MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI *Abduolimov A.A., Mamajonov B.S.*	9
SURUNKALI YUQUMLI BO‘LMAGAN KASALLIKLARNING ZAMONAVIY USULLARDA TASHXISLASH VA DAVOLASH MASALALARI *Abduqodirov A.I., Sapioxunova X.M.*	10
XOMILA INTRANATAL GIPOKSIYASINI TASHXISLASH VA TUG‘RUQNI OLIB BORISHNI TAKOMILLASHTIRISH *Abdurahimova D.I. Babajanova Sh.D.*	11
OFTALMOLOGIYADA JARROHLIK VA TRANSPLANTOLOGIYA MUAMMOLARI *Abduraxmonova M.O., Tojiboyeva Sh.E., Yo‘ldoshev A.N*	12
YUZ-JAG SOHASIDAGI OPERATSIYALARDA BIOMATERIALLARNING ISHLATILISHI VA KAMCHILIKLARI *Abduraxmonova M.O., Roziyeva S.S*	12
2-TUR DIABET BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA DISPEPSIYA SINDROM *Abdusattarov A.A.*	14
METABOLIK SINDROMI BOR BEMORLARDA PARODONTITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH *Abduvakilov J.U.,Zubaydullayeva M.A.*	15
TIBBIYOTDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISHNING AFZALLIKLARI *Abduvalieva Cho‘lponoy Muxammadjonovna, Nematjonov F. Z.*	16
ICHIMLIK SUVI SIFAT MONITORINGGI (NAMANGAN VILOYATI MISOLIDA). *F.T. Abduvaliyeva, S.X. Raxmonov*	17
O‘SIMLIK PREPARATLARI YORDAMIDA PARODONT TO‘QIMASI KASALLIKLARINI DAVOLASH VA OLDINI OLISHGA ZAMONAVIY YONDASHUVLARI *Abduxaliqov Sirojiddin Faxriddin o‘g‘li*	18

OYOQLAR TERI OSTI VENALARI O‘TKIR TROMBOFLEBITIDA DAVOLASH USULINI TANLASH *Ahmadaliyev S.M., Ikramova F.D., Sultonbekova F.A., Tuxtaboyeva I.I*	19
SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN XASTALANGAN BEMORLARNING UY SHAROITIDA OVQATLANISHI BIOLOGIK QIYMATINING O‘ZIGA XOC GIGIENIK TAHLIL NATIJALARI *Akbarova D.A.*	20
OIV BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA DISLIPIDEMIYA XATAR OMILLARINI TARQALISHI *Alibekov Sh.O., Saloxiddinov Z.S., Mahsumova D.K., Valieva M.Yu., Qodirov D.A*	20
CHAYNASH JARAYONIDA TRIGEMINAL NERVNING FIZIOLOGIK FUNKSIYASI VA PATOLOGIK HOLATI *Aliyeva Gavharoy Abdumutalipovna*	21
BOLALARNING JISMONIY RIVOJLANISHIGA TA‘SIR ETUVCHI ASOSIY OMILLAR VA BUNDA FIZIOLOGIK KO‘RSATKICHLARNING O‘ZGARISH DARAJASI *Aliyeva Gavharoy Abdumutalipovna*	22
XORAZM VILOYATIDA 2021–2024 YILLARDA I-BOSQICH SUT BEZI SARATONI BILAN HISOBGA OLINGAN BEMORLAR TAHLILI *X.M.Allaberganova., t.f.d. M.A. Gafur-Axunov., PhD T.M.Palvanov*	22
SHIFOXONA TASHQI ORTTIRILGAN PNEVMONIYA BILAN OG‘RIGAN BOLALARDA AVTONOM DISFUNKTSIYANI O‘RGANISHDA SIMULYATSION VOSITALARNING O‘RNI *Allayarova N.A., Xankeldiyeva X.K.*	23
BOLALARDA NOREVMATIK KARDITNING ERTA DIAGNOSTIKASI *Aralov.M.D. Oydinova.F.R. Abduroziqov.D.M.*	24
KEKSA VA QARIYALARDA SURUNKALI TUBERKULYOZNI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINI QO‘LLASH *I.R.Asqarov1, R.A.Xakimova2, I.B.Bektashev3*	25
O‘SIMLIGINING BAKTERIYALAR HISOBIGA KELIB CHIQQAN KASALLIKLARNING PATOGENEZIGA TA’SIRI *I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], Z.M.Muxtorov[3]*	25
ZANJABIL VA ANDIZ O‘SIMLIKLARINING BAKTERIYALAR HISOBIGA KELIB CHIQQAN KASALLIKLARNING PATOGENEZIGA TA’SIRI *I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], Z.M.Muxtorov[3]*	26
KEKSA VA QARIYALARDA DORIGA TURG‘UN TUBERKULYOZNI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINI QO‘LLASH *I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], I.B.Bektashev[3]*	27
PARODONTOZ VA PARODONTIT: ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, OLIB BORILGAN *Asqarova Sh.A. Ro‘ziyeva*	28
JISMONIY FAOLLIK, HAYOT– HARAKATDADIR. *R.U.Axmadaliev, Umaraliev Sh.*	28
TIBBIYOT OLIYGOHLARI TALABALARINI DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT METODOLOGIYASI BO‘YICHA O‘QITISH ZARURATI *Axmadaliyeva M.A., Axmadaliyev Sh.Sh.*	29
AVTOMOBIL IShLAB ChIQARISh KORXONASI IShChILAR SALOMATLIGINI NAZORAT QILIShDA ELEKTRON DASTURLARDAN FOYDALANISh YO’LLARI *Axmadjonov Sh.Sh., Xashirbaeva D.M.*	30
TIBBIY TA'LIMI RIVOJLANTIRISHDA SIMULYATSION VOSITALARNING O‘RNI *Axmadjonova, Dilraboxon Akramjonovna*	31
ZAMONAVIY TIBBIYOTDA SIMULYATSION O‘QUV JARAYONINING SAMARADORLIGI *Axmadjonova, Dilraboxon Akramjonovna*	32
NEYROSIRKULYATOR DISTONIYAYALARNING O‘SMIRLAR HAYOT SIFATIGA TA’SIRINI O‘RGANISHNING TIBBIY-PSIXOLOGIK JIHATLARI *Axmataxunova F.B ADU: Umarova M.A.*	32
BOLALARGA KO‘RSATILGAN TIBBIY YORDAMNI SUD-TIBBIY EKSPERTIZALARDAGI TIBBIY YORDAM NUQSONLARI TAHLILI *M.Sh.Axmedova*	33

KOMISSION SUD-TIBBIY EKSPERTIZALARDA BOLALARGA KO‘RSATILGAN TIBBIY YORDAMNI NUQSONLARINI TAHLILI *M.Sh.Axmedova*	34
PNEVMOPATIYALARDA ICHKI A’ZOLARDAGI GEMODINAMIK BUZILISHLAR VA O‘PKA TO‘QIMASIDAGI O‘ZGARISHLAR PARALELLIGI *M.A.Mamatalieva, N.Abdullaeva.*	35
PNEVMOPATIYALARDA GESTASIYA YOSHIGA BOG‘LIQ O‘PKA TO‘QIMASIDAGI O‘ZGARISHLAR *N.Abdullaeva, M.A.Mamatalieva.*	35
PNEVMOPATIYALARDA GESTASIYA YOSHIGA BOG‘LIQ ANTROPOMETRIK O‘ZGARISHLAR *N.Abdullaeva, M.A.Mamatalieva*	36
GESTASIYA MUDDATLARIGA BOG‘LIQ XOLDA XOMILA VA YANGI TUG‘ILGAN CHAQOLOQLARDA PNEVMOPATIYALARNING TURLI SHAKLLARINI NAMOYON BO‘LISHI *M.A.Mamatalieva, N.Abdullaeva.*	36
AYOLLAR O‘RTASIDA SOG‘LOM TURMUSh TARZIGA RIOYA QILISh BO‘YIChA O‘TKAZILGAN SO‘ROVNOMA NATIJALARI. *Axmedova Durdona Muxammadshokirovna, Sharipov Ulugbek Abduraxmanovich., Muxiddinov Oybek Akbarovich.*	37
1,4-DIALMASHINGAN 1H-1,2,3-TRIAZOL HOSILALARINING YALLIG‘LANISHGA QARSHI FAOLLIGI *Aytmuratova U.K., Azamatov A.A., Tursunxodjayeva F.M*	38
LAGOCHILUS INEBRIANSNING YOVVOYI VA MADANIY SHAKLLARGA TA'SIRINI O‘RGANISH *Azimjonova Dilafruz Shavkatbek qizi*	38
AKUPUNKTURANING MIGRENNI DAVOLASHDAGI SAMARADORLIGI, TA’SIR MEXANIZIMI, FARMAKOTERAPIYA BILAN SOLISHTIRISH VA IQTISODIY SAMARADORLIGI *Azimova N.A., Maxamatjanova N.M*	39
ERTA MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA TANA MASSASI INDEKSI (BMI) VA QOMAT BUZILISHLARI O‘RTASIDAGI BOG‘LIQLIK *Azizov X.A., Ibragimova X.Z*	40
MIOPIYADA PARAMETRIK KO‘RSATKICHLARNI BAHOLASH *E.N. Bilalov, B.A.Oralov, S.B.Fayzullayeva, K.I.Narzikulova.*	41
SUN’IY NAFAS OLDIRISH VA YURAK-O‘PKA REANIMATSIYASINI O‘QITISHDA SIMULYATSION TRENINGLARNING ROLI VA AHAMIYATI *Boboyev M.M., Mamatov B.Y.*	42
ANESTEZIOLOG VA REANIMATOLOGLARNING KASBIY KO‘NIKMALARINI SHAKLLANTIRISHDA SIMULYATSION TRENINGLARNING ROLI *Boboyev M.M., Ergashev X.M.*	42
INSULTNI O‘TKAZGAN BEMORLARDA TIBBIY REABILITATSIYANI UY SHAROITIDA TASHKIL ETISH VA TAHLIL QILISH *Boisov Suxrob Komiljanovich*	43
TOSHKENT SHAHRIDA REABILITATSIYANING UY BOSQICHIDA TASHKIL ETISH VA MUROJA’ATLARNI TAHLIL QILISH. *Boisov Suxrob Komiljanovich*	44
VAGINAL CANDIDANING ZAMONAVIY MIKROBIOLOGIK DIAGNOSTIKASI *Boltayeva G.Sh., Mamasoliyeva M.A., Mirvaliyeva N.R.*	44
PARODONTAL KASALLIKLAR ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZINING ZAMONAVIY ASPEKTLARI *Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich .,Baratova Shoira Norjigitovna*	45
TIBBIYOTDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINING O‘RNI VA AXAMIYATI. *Boynazarova Z.L., Umaraliyev.Sh.R.*	47
BOLALARDA YIRINGLI OTIT KASALLIGI PROFILAKTIKASI *Burxonova N.Dj.*	48

POLIKISTIK TUXUMDON SINDROMI VA UNING TURLARI, BELGILARI VA KELIB CHIQISH SABABLARI *Choriyeva E.G‘, Umarova Z.H.*	50
KOMPLEKS DAVO NEGIZIDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI AVJ OLISHINI BAHOLASH *Daminov B.T., Sobirov U.X.*	51
TURLI GESTASION MUDDATLARDAGI XOMILALAR PNEVMOPATIYALARDA O‘PKALARNI ALVEOLYAR TUZILMALARIDAGI PATOMORFOLOGIK O‘ZGARIShLAR *Abdullaeva N.J., Mamataliyeva M.A., D.Yunisov*	52
YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDAGI PNEVMOPATIYALARDA O‘PKALARIDAGI PATOMORFOLOGIK O‘ZGARIShLAR *Abdullaeva N.J., D.Yunisov, Mamataliyeva M.A.*	53
BUYRAK - TOSH HASTALIGIDA SAMARALI PROFILAKTIK TADBIRLAR *Dexkanova N.N., Raxmatullaev I., Nazarova Yo., Nazirtasheva R.Yakubov I.Yu.*	54
BOLALARDA ADENOTOMIYA TASHRIXIDA UMUMIY ANESTEZIYANING KOGNITIV FUNKTSIYAGA TA'SIRI *Djalilov D.A., Toshboev Sh.O.*	55
BOLALARDA UMUMIY VENA ICHI ANESTEZIYASIDA KOGNITIV BUZILISHNING INTRAOPERATIV PROFILAKTIKASI: RANDOMIZATSIYALANGAN KLINIK SINOV *Djalilov D.A., Toshboev Sh.O.*	56
GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA AMINOFENOL HOSILALARINING BIOLOGIK AKTIVLIGI *Djumayeva M.K, Niyazov L.N.*	56
ANDIJON VILOYATIDA JARROHLIK YOLI BILAN TUG‘ILGAN BOLALARDA UMURTQA POGONASI BO‘YIN QISMINING NATAL JAROHATI PROFILAKTIKASI *Djuraeva Xursanoy Zakirovna*	57
ANDIJON VILOYATIDA JARROHLIK YOLI BILAN TUG‘ILGAN BOLALARDA UMURTQA POGONASI BO‘YIN QISMINING NATAL JAROHATINI DAVOLASH VA OLIB BORISH *Djuraeva Xursanoy Zakirovna*	58
ZAMONAVIY ANESTEZIYA USULLARINING TUG‘RUQ JARAYONIGA TA’SIRI VA ONALAR XAVFSIZLIGINI OSHIRISHDAGI ROLI *Ergashev X.M., Boboyev M.M.*	59
REGIONAL ANESTEZIYANING TUG‘RUQDAGI QO‘LLANILISHI: SAMARADORLIK, ASORATLAR VA INNOVATSION YONDASHUVLAR *Ergashev X.M., Boboyev M.M.*	59
BIRIKTIRUVCHI TO‘QIMA DISPLAZIYASI BILAN BOG‘LIQ BOLALARDA BO‘YIN UMURTQA NATAL PATOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASH *Farmonkulova Yorkinoy Rafikovna*	60
CHAQALOQLARDA BIRIKTIRUVCHI TO‘QIMA DISPLAZIYASI BILAN BOG‘LIQ BO‘YIN UMURTQA NATAL PATOLOGIYASINI ZAMONAVIY TEKSHIRISH USULLARI *Farmonkulova Yorkinoy Rafikovna*	61
YOPIQ BURCHAKLI GLAUKOMADA OLD KAMERA BURCHAGINI VIZUALIZTIYA QILISH YONDASHUVINI OPTIMALLASHTIRISH *G‘ofurov A.U., Zakirxo‘jayev R.A*	62
KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALAR ORASIDA ELEKTRON TEXNOLOGIK QURILMALARDAN FOYDALANISHNING JISMONIY RIVOJLANISHGA TA’SIRI *G‘ofurjonova G.B., Ibragimova X.Z*	62
SUT BEZI SARATONI DIFFUZ SHAKLLARINING GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI *Gafur-Axunov M.A.1, Yigitaliyev A.B.2.*	63
SUT BEZI SARATONI DIFFUZ SHAKLLARINING KLINIK XUSUSIYATLARI *Gafur-Axunov M.A.1, Yigitaliyev A.B.2, Allaberganova X.M1.*	64
PREMENOPAUZAL YOSHDA BACHADONDAN ANOMAL QON KETISHI BILAN OG‘RIGAN AYOLLARNI DAVOLASH VA PROFILAKTIKA CHORALARI *Gafurova Shaxnoza Mavlanovna*	65

PREMENOPAUZAL YOSHDA BACHADONDAN ANOMAL QON KETISHINI BOSHQARISH, TASHXIS QO‘YISH VA DAVOLASH *Gafurova Shaxnoza Mavlanovna*	65
CONDITION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN BORN WITH PERINATAL CNS LESION *A.G. Ganiev A.G., Sahibova M.D., Bahavitdinova Z.M.*	66
BURCHAKLI YOPIQ GLAUKOMA RIVOJLANISHIDAGI OMILLAR *G‘ulomiddinov B.B.*	67
BOLALARDA PNEVMONIYA KASALLIGINING KOMPLEKS PROFILAKTIKASI *Haitbayeva D.G‘., Mahmudova M.E.*	68
KARDILOPIN DORISINI INSON ORGANIZMIGA TA’SIRI VA FARMOKOLOGIK AHAMIYATI *Hoshimjonov Mirkomil Muzaffarjon o‘g‘li Ilmiy rahbar: X.X. Rustamova*	71
FARMAKOLOGIYADA FITOPREPARATLARDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGINI BAHOLASH *Ibragimova Nargizaxon Mirzajonovna*	71
BOLALARDA PASTKI JAG‘ SINISHLARINI MAHALLIY DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH *Ikramov G.A, Xasanov Sh.M., Norbekova Ch.I.*	72
BOLALARDA ODONTOGEN FLEGMONALARNI MAHALLIY DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH *Ikramov G.A., Zokirjonova G.X., Eshimova S.T*	74
BOLALARDA YUZ-JAG‘ SOXALARI ADENOFLEGMONALARINI MAHALLIY DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH *Ikramov G.A., Xudayberganova D.U., Olimjonova G.G.*	75
HOMILADORLIK VA TUG‘RUQDAN KEYINGI DASTLABKI DAVRDA BAVOSIL KASALLIGINI ASORATLARINI OLDINI OLISH *Ikramova F.D., Salahidinov S.Z.,Voxidova O.Sh., Foziljonov O.Sh.*	77
QORAQALPOG‘ISTONDA AYOLLAR KO‘KRAK BEZI SARATONINING TARQALGANLIGI VA UNING PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH *X.U. Imatova*	78
GLAUKOMA KASALLIGIDA DORI VOSITALARINI O‘Z VAQTIDA TOMIZISHNING AHAMIYATI *Inamov Yusufaxmad Muxtorjon o‘g‘li, Ikromov Azizbek Fozilovich*	79
DIABETIK RETINOPATIYANI PROFILAKTIKASIDA FENOFIBRATDAN FOYDALANISH *Inamov Yusufaxmad Muxtorjon o‘g‘li, Ikromov Azizbek Fozilovich*	79
ELKA AYLANTIRUVCHI MANJETA JAROHATLARINING PATOGENEZIGA BIZNING MUNOSABAT *Irismetov M.E., Saliev S.M.*	80
BOLALARDA O‘TKIR DIAREYA KASALLIKLARINING XUSUSIYATLARI *Ishkabulova G.D., Fayziyev H.F., Raxmonqulov Sh.I*	81
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA TIBBIY SUG‘URTA TIZIMI JORIY ETILISHI VA AHOLIGA SIFATLI TIBBIY YORDAM OLISH IMKONIYATI *Iskandarova G.T.*	81
AHOLIGA MAISHIY XIZMAT KO‘RSATISH MUASSASALARI GIGIYENASI *Iskandarova G.T., Ubbiniyazova A.M.*	82
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA TIBBIY SUG‘URTA TIZIMI JORIY ETILIShI VA AHOLIGA SIFATLI TIBBIY YORDAM OLISh IMKONIYATI *Iskandarova G.T.*	83
TIBBIY TA’LIMDA SUN’IY INTELLEKTNI QO‘LLASH *Iskandarova P. B., Gaibnazarov S.S.*	84
ISHEMIK INSULTDA ZAMONAVIY FIZIOTERAPIYA USULLARINING O‘RNI *Islomova D.T. Maxamatjanova N.M.*	89
BOLALARDA AKUSHERLIK FALAJLIGINING NEYROFIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI *Ismoilov Maqsadjon*	90

BEMORLARNING HAYOT SIFATINI XISOBGA OLGAN HOLDA KO‘Z JAROHATLARINI DAVOLASH USULLARI *Ismoilov Saydullo Xabibullo o‘g‘li*	90
BAXTSIZ HODISALAR VA ISHLAB CHIQARISHDAGI JAROHATLANISHLARNI OLDINI OLISH MEHNAT MUHOFAZASINI BOSHQARISH TIZIMINING ASOSIY VAZIFASIDIR *Jo‘raev Akbar Rayxonovich, Jo‘raev Anvar Rayxonovich*	91
STOMATOLOGIYADA QO‘LLANILUVCHI ZAMONAVIY ANESTEZIYA USULLARI *Jo‘raqulova U.J, Ruziyeva S.S*	92
COVID-19 BEMORLARIDA STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIANING H178 SHTAMMI *Jumamurodov Sobirjon Tursunboy o‘g‘li*	92
BOLALARDA UCHRAYDIGAN GELMINTOZ KASALLIGIDA OVQATLANISH RATSIONINING O‘RNI *Kamilova A.Sh., Odiljonova Sh.A.*	93
NO-PROLIFERATIV DIABETIK RETINOPATIYANI SITIKOLIN DORI VOSITASIDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH *Kangilbayeva G.E., Xolxo‘jayev Sh.Y.*	95
GIDROKSI BENZOY KISLOTALAR VA AMINOMETIL PROPANOL ASOSIDA OLINGAN MODDALAR UCHUN XOS BO‘LGAN BIOLOGIK FAOLLIKLARNI ANIQLASH. *[1]Karimov.J.S., [2]Niyazov.L.N*	95
GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA AMINOMETILPROPANOL ASOSIDA YANGI BIOLOGIK FAOL MODDALAR SINTEZI *Karimov J.S.*	96
BOLALARDA REFRAKSION AMBLIOPIYANING DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH *Karimova M.X. Jumaniyozova N.Sh.*	97
O‘ZBEKISTON AHOLISIDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI DOLZARBLIGI *KityanS.A., Yuldashev R.N.*	97
ANDIJON AHOLISINING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING XAVF OMILI SIFATIDA OVQATLANISH *Kityan S.A., Yuldashev R.N.*	98
TIBBIY TA'LIM TALABALARINI DIFFERENSIAL YONDOSHUV ASOSIDA O‘QITISHNING PSIXOLOGIK - PEDAGOGIK ASOSLARI *Kodirova Muxabbat Matkarim qizi*	99
CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGIDA MARKAZIY NERV TIZIMINI TOKSIK-METABOLIK ZARARLANISHLARINI ERTANGITASHXISLASH VA OLDINI OLISH *Komilov Rustambek Ruziboy o‘g`li,*	100
YURAK QICHQIRIG‘I YOHUD YURAK ISHEMIK KASALLIGI *Komilov U.H., Djurabayev A.A.*	101
BOLALARDA BOLDIR SUYAGI SINISHLARINI O'TKIR DAVRIDA KOMPLEKS DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH *Kuldashev K.A., Tashlanov M.M., Urunboev O.A., Yuldashev V.B., Ismoilov O.O.*	101
QO'L VA BARMOQLARNING KUYISH CHANDIG'INING KONTRAKTURASIDAN SO'NG DIFFERENTSIATSIYALANGAN TERI PLASTISIYASI VA OSTEOSINTEZI *Kuldashev K.A., Tashlanov M.M., Urunboev O.A., Yuldashev V.B.,Ismoilov O.O., Djabbarov S.K.*	102
“SPORTCHILAR VA XARBIY XIZMATCHILARDA TO’SATDAN O’LIMNING OLDINI OLISH: PROFILAKTIKASING DIAGNOSTIK JIHATLARI” *Kurbonov B.N*	103
PEDIATRIYA AMALIYOTIDA DAVOLASH YO’NALISHINI O'QITISHDA SIMULYATSIYA TA'LIM TEXNOLOGIYALARINING ROLI *Mamadaliyeva X.O.*	104
SIMULYATSIYA TEXNOLOGIYALARINI QO'LLASHDA SHOSHILINCH PEDIATRIYA YORDAMNI OPTIMALLASHTIRISH *Mamadaliyeva X.O*	105
INVAZIV O‘PKA ASPERGILLYOZ KASALLIGINING MUAMMOLARI *Mamasaidov J.T., Madaminov F.*	106

BACHADON MIOMASINING ZAMONAVIY TALQINI *Mamasoliyeva Mushtariybonu Azizbekovna, Sobirova Dildora Ravshanovna*	106
**ERTA TUG`ILGAN CHAQALOQLARDA MIYA QORINCHALARIGA QON QUYILISHINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.** *Mannopov Avazbek Oybek o‘g`li*	107
SURUNKALI LIMFOLEYKOZDA PARANEOPLASTIK SINDROMIDAGI NEVROLOGIK ASORATLARINI DINAMIKADA O‘RGANISH *Matmuratov R.J., Eshchanova G.B., Babadjanov J.K*	108
SURUNKALI LIMFOLEYKOZDA METABOLIK BUZILISHLAR KELTIRIB CHIQARGAN NEYROLOGIK ASORATLARINI DINAMIKADA O‘RGANISH *Matmuratov R.J., Eshchanova G.B., Babadjanov J.K*	108
ALFA-LIPOY KISLOTASI SAQLAGAN DORI PREPARATLARI DINAMIK O’ZGARISHLAR TAHLILI *Matyaqubova.Sh.N[1],Zakirova R.Yu.[2]*	109
BOLALARDA PNEVMOKOKK INFEKSIYASINI OLDINI OLISHDA VAKSINATSIYA STRATEGIYALARINI OPTIMALLASHTIRISH IMKONIYATLARI *Mavlyanova N.T., Agzamova N.V.*	110
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING PROFILAKTIKASINI MOLEKULYAR GENETIK JIXATLARI *[1]Maxsudov O.M.[1]Musashayxov U.X.,.Aripov O.A., [3]Boboev K.T., [1]Musashayxova Sh.M.,*	111
AXBOROT VA TELEKOMUNIKATSIYA TEXNOLOGIYALARI TISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH VOSITASI SIFATIDA *Minovarov A.A., Usmanova G.K., Topvoldiyev M.K.*	112
TO‘G‘RI OVQATLANISH ASOSLARI: SEMIRISHNING OLDINI OLISH VA DAVOLASH *A.A. Minovarov, G.K. Usmonova, R.Y., Hodjiaxmatova, Topvoldiyev M.K.*	113
SIRDARYO DARYO SUVINI KIMYOVIY TARKIBINING BA’ZI JIHATLARI *Mirzakarimova M.A., Kurbanbayeva A.J.*	114
YAQIN QARINDOSHLAR ORASIDAGI NIKOXDAN TUGILGAN BOLALARDA RUXIY BUZILISHLARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISH *Mirzayev A.A., Mo‘minov R.Q.*	115
AKSIAL SPONDILITLI BEMORLARDA SULFOSALAZINNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH *Muhammadiyeva S.M., Raximzoda F.E., Normayeva G.X., Nabidjonova D.D.*	116
REVMATOID ARTRIT KASALLIGI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA TARGET TERAPIYA SAMARADORLIGINI O‘RGANISH *Muhammadiyeva S.M., Normayeva G.X., Raximzoda F.E., Abdusoliyeva Z.T.*	117
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA YOD TANQISLIGI SHAROITIDA YASHOVCHI BOLALAR VA O‘SMIRLARDA QALQONSIMON BEZ KARSINOMASINING POPULYATSIYAGA XOS XUSUSIYATLARI, PROFILAKTIKA VA INNOVATSION TEKSHIRUV USULLARI. *Muratova Sh.T., Sattorova M.M.Yo.X.To‘raqulov*	117
GIPERGOMOSISTEINEMIYANING SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISHIDAGI AXAMYATI *1Musashayxov U.X.,1Maxsudov O.M, Aripov O.A.,3Boboev K.T., 1Musashayxova Sh.M.,*	118
STOMATOLOGIYADA KOMPOZIT MATERIALLARNI TANLASH MEZONLARI *Musashayxova Sh.K., Mukarramova M.M., Abdulhoshimova Z.Sh.*	119
GIPOGLIKEMIK DORI VOSITALARINING QALQONSIMON BEZGA TA’SIRI *Muratova Shahlo Taxirjanovna.,Mustafoyeva Madina Todjivoy qizi.,Akademik Y.X.*	120
EPIDEMIYALARARO YILLARDA MENINGOKOKK INFEKTSIYASINING PROFILAKTIKA CHORA-TADBIRLARINI TASHKILLASHTIRISH *Mustanov A.Yu., Tursunova D. A., Kurbanova S.Yu., Xidirov N.CH.*	121
KALAMUSHLARDA ME’DA SEKRETOR FAOLIYATINING O‘ZGARISHLARINI BENZEKETOZON VA GLITSERAM PREPARATLARI TA’SIRIDA EKSPERIMENTAL O‘RGANISH *Mustanov T.B. Alfraganus university, Toshkent sh., Boltayeva D.T.*	122

TIBBIY TA'LIM TALABALARINING KASBIY KOMPETENSIYALARINI RIVOJLANTIRISHDA LABARATOR-INSTRUMENTAL USULLARIDAN FOYDALANISHNING USLUBIY YONDASHUVLARI *Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi*	124
LIRAGLUTIDNING SEMIZLIKNI DAVOLASHDA KARDIOMETABOLIK TA'SIRLARI *Najmutdinova D.K., Sadikova A.S.*	125
MIOPIK XORIOIDAL NEOVASKULIRIZATSIYADA ANTI-VEGF TERAPIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH *Narzikulova K.I., Muxtorova M.F., Ibragimova L.A.*	126
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.*	127
TORCH-INFEKTSIYALAR PROFILAKTIKASI MAVZUSIDA AKUSHARLIK VA GINEKOLOGIYA FANINI O'QITISHDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALAR O'RNI *Nasriddinova K.P.*	127
GASTROENTEROLOGIK KASALLIKLARNI OILAVIY SHIFOKORLARGA MAVZULARNI O'QITISH XUSUSIYATLARI *Nazarova G. U., Boykuzieva M. B., Madumarova Z. Sh., Kurbanova R.*	128
BACHADON NAYI HOMILALILIGING TASHXISIY PARALLELLARI VA PROFILAKTIKASI *Bajaruvchi: Nazarova Sayora Mukimzhonovna.,Ilmiy rahbar: Yakubova Oltinoy Abduganievna*,	129
ATOPIK DERMATIT KASALLIGINI BEMOR BOLA OILASINING HAYOT SIFATIGA TA'SIRINI BAHOLASH *Nishanova D.V., Abdulxakova R.M., Raxmanova U.X.*	130
EKSPERIMENTAL ALLOKSAN VA STREPTOZOTSIN DIABET MODELLARIDA GEMATOLOGIK O'ZGARISHLARNI BAHOLASH *Nishantayev M.K., Xo'jamurodova G.P.*	131
INFEKSION KASALLIKLAR PROFILAKTIKASI *Nishonova O'g'iloy G'ofurovna*	132
GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA AMINOKISLOTALAR ASOSIDA AMIDLAR HAMDA DIAMIDLAR SINTEZI IMKONIYATLARI *Niyazov L.N.*	134
LAZER TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANGAN HOLDA YUZ-JAG' O'SMALARINI DAVOLASH IMKONIYATLARI *Norqobilova M.S., Ruziyev S.S.*	134
YANGI TUG`ILGAN CHAQALOQLARDA QIZILO'NGACH ATREZIYASINING BRONXLARGA OQMALI TURLARINI OPERATSIYADAN KEYIN INTENSIV TERAPIYA O'TKAZISH *Nosirov.S.A.,Yulchiev K.S.*	135
QIZILO'NGACH ATREZIYASINING BRONXLARGA OQMALI TURLARI BILAN TUG`ILGAN CHAQALOQLARNI DAVOLASHNI ZAMONAVIY USULLARI *Nosirov.S.A.,Yulchiev K.S.*	136
UROGENITAL GERPES VIRUSINI TASHXISLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI *Nuraliyev F.N.*	136
GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA ANILIN ASOSIDA AMIDLAR SINTEZI ISTIQBOLLARI *[1]Nuriddinova G.A., [2]Niyazov L.N.*	138
YUZ-JAG' *SOHASINING ODONTOGEN KASALLIKLARI* *Nurullayev B.T., Ruziyeva S.S.*	138
ORTODONTIK RAPID MAXILLARY EXPANDER APPARATINING QO'LLANILISHI, DAVOLASHDAGI YUTUQ VA KAMCHILIKLARI *Omonova Mohida Xolmuxammad qizi, Hamidova Azima Ravshan qizi, Mashrabjonova Barno Qahramon qizi*	139

ICHKI BO'YINTIRIQ VENA VA UYQU ARTERIYASINING ANATOMIK XUSUSUYATLARINI SONOGRAFIYA YORDAMIDA BAHOLASH *Ozodova N.M.*	140
ICHKI BO'YINTIRIQ VENA KLAPANI YETISHMOVCHILIGI VA KASALLIKNI SONOGRAFIYADA ERTA ANIQLASH *Ozodova Nargiza Muminjanovna*	140
BIRLAMCHI GLAUKOMANING ASOSIY KLINIK KECHISHI VA UNING OLDINI OLISH *Parmankulova Yu.D.*	141
REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA OVULYATOR DISFUNKTSIYA SABABLI ANOMAL BACHADONDAN QON KETISHNING GEMOSTAZIGA TA'SIRINI O'RGANISH *Parpieva Shaxlobegim Oybek qizi*	142
REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA OVULYATOR DISFUNKTSIYA SABABLI ANOMAL BACHADONDAN QON KETISHNING QON KETISHINI OLDINI OLISH *Parpieva Shaxlobegim Oybek qizi*	143
TOSHKENT SHAHRIDA LATENT TUBERKULEZ INFEKSIYASI TASHHISOTI VA DAVOLASH SAMARADORLIGI *Parpiyeva N.N.1, Akkiev M.I.2, Abdugapparov F.B.1, Mamatov L.B.1, Ongarbayev D.O.1, Alikulov E.A.3*	144
BIOLOGIK AKTIV Q O'SHIMCHALAR VA ULARNING O'ZBEKISTON FARMASEVTIKA BOZORIDAGI O'RNI *Pulatova Nigoraxon Shuxrat qizi*	145
ENDOMETRIYNING ATIPIK GIPERPLAZIYASI: MALIGNIZATSIYA XAVFI VA GISTOLOGIK GRADING BAHOLASH *Pulatova N.S., Mamadaliyeva Y.S*	146
YURAK RITMINI BUZILISHI MAVJUD ERTA YOSh BOLALARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING GIPOKSIK SHIKASTLANISHI *Qodirov M.A.*	146
TURLI DARJADAGI KAMQONLIGI MAVJUD AYOLLARDA HOMILADORLIKNI OLIB BORISH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH *Qodirova Z.Q.,Ilmiy rahbar Do'stova N. Q.*	147
BRONXIAL ASTMA BILAN KO'RILANGAN BOLALARNI O'QITISHNING ZAMONAVIY XUSUSIYATLARI *Qosimov Sardorbek Boxodirjon o'g'li Yunusov Dilshod Mo'minovich*	148
POSTMENOPAUZA DAVRIDAGI ARTERIAL GIPERTENZIYASI BOR AYOLLAR ORASIDAORTIQCHA VAZN VA SEMIZLIKNI O'RGANISH VA TAHLIL QILISH *Qudratillayeva S.K., Bafoeva Z.O., Saidrasulova G.B*	149
POSTMENOPAUZA DAVRIDAGI ARTERIAL GIPERTENZIYASI BOR BO'LGAN AYOLLARNI O'RGANISH VA TAHLIL QILISH *Qudratillayeva S.K., Saidrasulova G.B., Bafoyeva Z.O.*	150
PERIODONTAL KASALLIKLAR VA ULARNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI *[1]Quryazov A.K., [1]Ilxomova M.M., [1]Yusupova D.M., [2]Fozilov A.E*	150
TISH YEMIRILISHINING SABABLARI VA ZAMONAVIY PROFILAKTIK USULLARI *[1]Quryazov A.Q., [1]Yusupova D.M., [1]Ilxomova M.M, [2]Fozilov A.E.*	151
STOMATOLOGIYADA LAZER TEXNOLOGIYASI: LAZER YORDAMIDA KARIESNI DAVOLASH *Quryazov.A.K., Ilxomova.M.M., Yusupova.D.M.*	152
TISH CHIQISHI VA ORTODONTIYA: BOLALAR VA KATTALAR UCHUN YANGI DAVOLASH YONDASHUVLARI. *Quryazov.A.Q., Yusupova.D.M., Ilxomova.M.M*	153
TISH KARIESINING ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI VA PROFILAKTIKASI *Quryazov.A.Q., Yusupova.D.M., Ilxomova.M.M.*	154
NEVROLOGIK KASALLIKLARDA ZAMONAVIY DORI VOSITALARNING TA'SIR MEXANIZMI VA KLINIK SAMARADORLIGI *Rabbanayeva Madina Shuxratovna ., Rustamova Xabiba Xasanovna*	154

TUTQANOQQA QARSHI FAOLLIKKA EGA BO‘LGAN 2-(6-FENIL-7H-[1,2,4]-TRIAZOLO-[3,4-b]-[1,3,4]-TIADIAZIN-3-IL)-ANILINNING M-XOLINORETSEPTORLARGA TA’SIRI *[1]Rahimboyev Suhrob Davlatyor o‘g‘li, [1,2]Sanoyev Zafar Isomiddinovich, [1]Hamroyev Tolmas Tolibovich, [1]Abdinazarov Ibrohimjon To‘ychiyevich, [1]Rashidov Sohib Zamon o‘g‘li, [1]Ismoilova Dilnoza Safaraliyevna, [1]Elmuradov Burxon Jo‘rayevich*	155
1,2,4-TRIAZOL HOSILALARINING O‘TKIR ZAHARLILIGINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH *[1]Rahimboyev Suhrob Davlatyor o‘g‘li, [1,2]Sanoyev Zafar Isomiddinovich, [1]Hamroyev Tolmas Tolibovich, [1]Abdinazarov Ibrohimjon To‘ychiyevich, [1]Rashidov Sohib Zamon o‘g‘li, [1]Ismoilova Dilnoza Safaraliyevna, [1]Elmuradov Burxon Jo‘rayevich*	156
ICHAK MIKROFLORASI VA RUHIY SALOMATLIK. *Rahimova Hilolaxon Rustamjonovna.,Sattorova Ruxshonaxon Rafiqjon qizi*	157
TIBBIY AXLOQ MASALALARINING SHARQ MUTAFAKKIRLARI ASARLARIDAGI TAHLILI *Rahmatova Zulxumor Mamitxonovna*	157
1,3,4-OKSADIAZOL HOSILALARINING O‘TKIR ZAHARLILIGINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH *[1]Rashidov Sohib Zamon o‘g‘li, [1,2]Sanoyev Zafar Isomiddinovich, [1]Hamroyev Tolmas Tolibovich, [1]Rahimboyev Suhrob Davlatyor o‘g‘li, [1]Abdinazarov Ibrohimjon To‘ychiyevich, [1]Ismoilova Dilnoza Safaraliyevna, [1]Elmuradov Burxon Jo‘rayevich*	161
YURAK ISHEMIK KASALLIGI, STABIL ZO‘RIQISH STENOKARDIYASI BO‘LGAN BEMORLARDA AKUPUNKTURA SAMARADORLIGI *Rashidova N. R., To’laganova D. K.*	162
YURAK ISHEMIK KASALLIGI, STABIL ZO‘RIQISH STENOKARDIYASI BO‘LGAN BEMORLARDA AKUPUNKTURA SAMARADORLIGI *Rashidova N. R., To’laganova D. K.*	162
PODAGRIK NEFROPATIYADA LABORATOR KO‘RSATGICHLARNING O‘ZGARISHI *Raxmatov A.M., Jabbarov O.O*	163
DUKKAKLILARGA MANSUB YASMIQNING MIKROELEMENTLAR TARKIBINI O’RGANISH *Raxmatullaev I., Axadjonov M.M., Nazirtasheva R., Raxmatova F.*	163
PROFILAKTIK TASHHISLARDA “BA 88 A - MINDRAY”ANALIZATORIDAN FOYDALANISH *Raxmatullaev I., Axadjonov M.M.,*	164
ORGANIZMDA KALTSIY YETISHMOVCHILIGI PROFILAKTIKASI *Raxmatullayev I., Axadjonov M.M., SultonovB.S.*	165
TIBBIY BIOKIMYODAN FAN MODULINI SHAKILLANTIRISH VA UNDAN FOYDALANISH USULLARI Raxmatullaev I., Marupova M.A., Abdurazzoqova I., Axmadjonova G.R., Xaydarova D.	166
QORIN BO‘SHLIG‘I YALLIG‘LANISHIDA ICHAK TUTQICHI TUGUNLARINING MORFOFUNKTSIONAL O‘ZGARISHI. Rizayev O.S., H.A.Rasulov	167
YURAK ISHEMIK KASALLIGI VA SEMIZLIK PROFILAKTIKASIDA JISMONIY MASHQLARNING ROLI *Ro’ziboyeva D.S.*	168
KEKSA VA QARILARDA JISMONIY CHIDAMLILIKNI CHEKLOVCHI OMILLAR *Rozixodjayeva G. A.[12], Raximova M.K.[1], Ikramova Z.T.[2]*	169
SEBOREYALI DERMATIT QURUQ SHAKLI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA “QURUQ KO’Z SINDROMI” UCHRASH CHASTOTASI VA UNING KLINIK XUSUSIYATLARI. *Rustamov Mirabbos Karimqulovich.,Bekmurodova Orzigul Kamolovna*	170
QOG’ONOQ SUVI MUDDATDAN OLDIN KETGAN HOMILADOR AYOLLARDA TUG’RUQNI OLIB BORISHDA DIFFERENSIAL YONDASHUV. *Ruziyeva N.X., Ixtiyorova D.F Ruziyeva N.X*	171

PROLIFERATIV DIABETIK RETINOPATIYANI KOMPLEKS DAVOLASHDA FENOFIBRATLARDAN FOYDALANGAN HOLDA KO‘RISH O‘TKIRLIGINI O‘ZGARISHI *Sa’dullayeva A.A., Narzikulova K.I., Egamberdiyeva S.M.*	172
GLAUKOMANI DAVOLASHDAGI QIYINCHILIKLAR. “QURUQ KO’Z” SINDROMI *Sabirov Obidjon Odiljon o’g’li Сабиров Обиджон Одилжон угли Sabirov Obidjon Odiljon o’g’li*	172
FARG’ONA SHAHAR AHOLISI ORASIDA SURUNKALI NOINFEKTSION KASALLIKLAR VA XAVFLI OMILLARNING TARQALISHIDA KO‘CHA TAOMLARINING O‘RNINI O‘RGANISH LOYIHASI *Sadikov U.T., Pirmatov S.X.*	173
BOLALARDA ENDODONTIK ARALASHUV XUSUSIYATLARI VA UNING AHAMIYATINI BAHOLASH *Sadikova Irodaxon Yangiboevna*	174
BOLALARDA SUT TISHLARI KARIESINING OLDINI OLISHDA KUMUSH MODDASINING AHAMIYATI *Sadikova Irodaxon Yangiboevna*	175
GIDROKSIBENZOY KISLOTALAR VA AMINOKISLOTALAR VA PIRAZOL ASOSIDA BIOLOGIK AKTIV MODDALAR SINTEZI IMKONIYATLARI *[2]Sadullayeva G.G‘., [1]Niyazov L.N.*	176
SOG‘LIQNI SAQLASHDA PROFILAKTIK TIBBIYOTNING O‘RNI - ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA ISTIQBOLLAR *Saidov M.A., Muratov S.A.*	176
SAFRO-GEP QURUQ EKSTRAKTINING O’TKIR ZAHARLILIK KO’RSATKICHINI ANIQLASH. *Salimova N. Ch., Sultanova R. X.*	178
O‘QUVCHILARNING OVQATLANISHINI GIGIYENIK BAHOLASH *Salomova F.I., Xakimova D.S.*	179
DEPRESSIYA DARAJASINI KATTA YOSHDAGI BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALAR ORASIDA ANIQLASH *Samatov Farrux Farxodovic ., Jo’rabekova Aziza Toxirovna*	180
1-(4′-OKSI-5′-OKSIFENIL)-6,7-DIMETOKSI-1,2,3,4-TETRAGIDROIZOXINOLINNING ANTIDEPRESSANT FAOLLIGI *[1,2]Sanoyev Zafar Isomiddinovich*	181
SURUNKALI GLOMERULONEFRITNING PROFILAKTIKASIDA NUTRIGENOMIKA VA INDIVIDUAL PARHEZ STRATEGIYALARINING ROLI *Sapayeva Zulfiya Amangaldiyevna*	181
DIABETIK NEFROPATIYANING PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYANING ROLI *Sapayeva Zulfiya Amangaldiyevna*	182
FOBIYALI NEVROZGA CHALINGAN BEMORLARDA PSIXOTERAPIYA *Sarbayeva N.K., Madaminov O.A., Ubaydullayeva R.R.*	183
BOLALARDA ADENOIDNING RIVOJLANISHI VA UNING PRIKUSGA TA’SIRI *Shaamuhamedova F.A.Mashrabjonova B.Q. Sattarov J.A. Omonova M.X.*	185
SHOSHILINCH LAPAROTOMIYA OPERATSIYALARIDA TAP BLOKADA EFFEKTINI OSHIRISH UCHUN MAGNIY SULFAT ADYUVANTIDAN FOYDALANISH *Sharipova V.X., Yuldosheva Sh.A.*	185
ICHIMLIK SUVI SIFATINING MONITORINGI PROFILAKTIK TIBBIYOT ASOSI *Sherqo‘ziyeva G.F., Salomova F.I., Sharipova S.A.,Xakimova D.S., Ikromova N.A*	186
SUV RESURSLARINING BAKTERIOLOGIK IFLOSLANISH MUAMMOLARI VA YECHIMLARI *Sherqo‘ziyeva G.F., Bahriddinova M.N., Boysariyeva M.R., Egamberdiyeva Z.Z*	187
SUV RESURSLARI TABIATNING MUHIM TARKIBIY QISMI SIFATIDA *Sherqo‘ziyeva G.F., Toshpulatov B.M., Rasulov R.S., Abdurashidova D*	187
IKKI TOMONLAMA TO’LIQ LAB YORIG’I BILAN TUG’ILGAN BOLALARDA BIR VAQTNING O’ZIDA LAB VA BURUN DEFORMATSIYASINI BARTARAF QILISH. *Shokirov Dilyorbek Anvarovich*	188

ZAMONAVIY ALLERGIYAGA QARSHI DORI VOSITALARINING PEDIATRIYADA QO'LLANILISHI *Shokirov Shahzod Fayzullo o'g'li : X.X. Rustamova*	189
XOMILADORLIK DARIVOJLANGAN HELLP SINDROMIDA BUYRAK USTI BEZINING PATOMORFOLOGIYASI *Shokirov Xumoyunmirzo Umidjon o'g'li*	189
AYYOLLAR KO'KRAK BEZI ONKOLOGIK KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI *Shokirova Nazokat Inomjonovna.,Asqarova Tursunoy Maribjon*	190
CHAQALOQLAR NEKROTIK ENTEROKOLITINI XIRURGIK DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH. *Sidiqov Odilbek Patidinovich.,Mirzakarimov Baxromjon Xalimjonovich*	191
JINSIY AZOLAR PROLAPSINI AYOLLARDA DAVOLASH UCHUN YANGI JARROHLIK TEXNIKASI QO'LLASH. *Sobirova M.R., Abdullayeva M.A*	192
REVMATOID ARTRIT DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHINI AYRIM JIHATLARINI O'RGANISH *Soliyev M.A., Soliyev A.Q*	193
STUDY OF THE EFFECT OF THYROID GLAND PATHOLOGIES IN CHILDREN ON THE CONDITION OF GLOMERULONEPHRITIS *Soliyeva Mavlyuda Odiljonovna., Arzibekova Umida Abdikadyrovna*	193
KATTALARDA YURAK TUG'MA NUQSONLARINI OLDINI OLISH VA TIBBIY YORDAM SIFATINI YAXSHILASH *Sotvoldiyev O.K., Mirzakarimov B. X*	194
YURAK TUG'MA NUQSONLARINING OLDINI OLISHDA FOLAT KISLOTASINING AHAMIYATI *Sotvoldiyev O. K., Mirzakarimov B. X.*	197
TOMIRLARDA QON QO'YILISHINI OLDINI OLUVCHI PROFILAKTIK TADBIRLAR *Sultonov Sh.X., Jumaboyeva J.A., axmatullaev I*	200
BOLALAR STOMATOLOGIYASIDA KARIES PROFILAKTIKASI *Tajiboyev Sh.E., Ruziyeva S.S.*	201
HOMILADOR AYOLLARDA STOMATOLOGIK HOLAT VA TISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH *Tashimbetov Boxodir Abusaidovich Tashimbetov Otabek Abubakir o'g'li*	202
O'TKIR DAVRDA BOLALARDA TRAVMATIK INTRAKRANIAL GEMATOMALARNING DIFFERENTSIAL DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH *Tashlanov M.M., Kuldashev K.A., Urunboev O.A., Yuldashev V.B.,Ismoilov O.O., Djabbarov S.K.*	204
KONVERSION BUZILISHLARNI TASHXISLASHDA SIMULYATSION TEXNOLOGIYALARNING O'RNI *Tashmatov A.K., Galimova E.M.*	204
QANDLI DIABET KASALLIGI PROFILAKTIKASI *To'xtasinova Stora Inomjonovna.,Mirzadjonova Zilola Anvarovna*	205
BOLALARDAGI AQLIY ZAIFLIKDA QO'LLANILADIGAN NOOTROP DORI VOSITALARI VA ULARNING TA'SIRI MEXANIZMI. *Tohirova Muslima.,Rustamova Xabiba Xasanovna*	207
SURUNKALI POLIPOZLI ETMOIDIT KECHISINING XUSUSIYATLARI *Tojiboev Akmal Adixamovich*	207
HOMILADORLIK DAVRIDA RIVOJLANGAN HOMILADORLIK PIELONEFRITINING PATOMORFOLOGIK VA IMMUNOHISTOKIMYOVIY JIHATLARINI O'RGANISH SIMULYATSION VOSITALAR MODELI *Tojiboyev T.T., Mahkamov N.J.*	208
TALABALARGA TIBBIYOT TA'LIMINI O'QITISHDA YANGI PEDOGOGIK USULLARDAN FOYDALANISH *Tojiboyeva Nargiza Latifjonovna*	209
SURUNKALI DESTRUKTIV OSTITLARNI DAVOLASHDA OCC.UZ PASTASIMON OSTEOPLASTIK MATERIALINI O'ZIGA XOS ISHLATILISHI *Tojiyev F.I.., Latipov Feruz Shavkatovich*	210

SOG‘LOM TURMUSH TARZI – UZOQ VA FAOL HAYOT GAROVI. *Topvoldiyev M.K., Minovarov A.A., Usmanova G.K., Hodjiaxmatova R.Y.*	210
DORIGA VOSITALARIGA CHIDAMLI TUBERKULYOZ TARQALIGI. *Tosheva D.R.*	211
GIPERTONIYA KASALLIGI PROFILAKTIKASIDA OVQATLANISH RATSIONINI MAQBULLASHTIRISH *Toshpo‘latova O‘.Yo.*	212
HOMILA ICHI PNEVMONIYA BILAN TO'LA SO’LOM CHAQALOQLARNING IMMUNITET HOLATIGA TA'SIRINI O'RGANISH USULLARI *Turabidinova G.A.*	214
HOMILA ICHI PNEVMONIYA BILAN KASALLANGAN MUDDATI YETIB TUG’ILGAN CHAQALOQLARNING IMMUN HOLATIGA TA'SIRI. *Turabidinova G.A.*	215
GIPOPLAZIYA KASSALLIGI VA UNI DAVOLASH USULLARI *Zoyirova B.B*	216
YURAK ISHEMIK XASTALIGI VA MITRAL, AORTAL KLAPANLARINI ZARARLANISHDA SIMULTANT JARROXLIK YONDASHUVLAR *Turgunov B.A[1]., Turgunov A.I[1]., Nosirxonova Sh.X[2]., Qobilov A.B[2]., Muxammadjonov M.M[2]*.	216
GINEKOLOGIK BEMORLARDA O'TKIR QORINNI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH *Tursunov N.B., Xudoyarova D.R.,Xudoyarova D.R.*	217
SPORTCHILARDA MEDIAL MENISKNING YORILISHI: DIAGNOSTIKA, DAVOLASH VA REABILITATSIYA *Tyan D.L.*	218
MOBIL ILOVALAR – YOSHLAR ORASIDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINI TARG‘IB QILISH VOSITASI *Usmanova G.K., Minovarov A. A., Topvoldiev M.K.*	219
TO’G’RI OVQATLANISH SALOMATLIK GAROVI *Ulug’bekova Feruza Raxmatovna., Qosimov Sardorbek Boxodirjon o’g’li*	220
KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALAR BURUN SOHASI KRANIOMETRIK KO‘RSATKICHLARI VA BURUN INDEKSINING YOSHGA VA JINSGA XOS O‘ZGARISHLARI *G.J.Ulug‘bekova, Sh.A.Adhamov*	221
BOLALARDA TISH ANAMALIYALARINING TARQALISHINING AHAMIYATI *Umarova Fayzixon Nozimjon qizi.,Gavharoy Abdumutalipovna*	222
KATTA HOMILANING(MAKROSOMIYA) HOMILADORLIK NATIJALARI RETROSPEKTIV TAHLILLARI. *Xoliyorova M.S..,Ilmiy rahbar:Sobirova M.R*	223
O‘PKA SARATONINI ONKO-EPIDEMIOLOGIK XARAKTERISTIKASI *Xolmamatova L.X.*	223
TIZZA BO‘G‘IMI SURUNKALI ORQA NOSTABILLIGINI ZAMONAVIY DAVOLASH USULI *Xoshimov J.T.*	224
O‘TKIR DIAREYA GEMOKOLIT SINDROMI BILAN KECHGAN BOLALARNING IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI *Xudayberdiyeva Charos Kurdashevna*	225
TUG’RUQ JARAYONI TRAVMALARI *Yakubov Shohruh Zokirjon o’g’li*	226
TISH OQARTIRISHNING XAVFSIZLIGI VA SAMARADORLIGI *Yo‘ldoshev A.N., Ruziyev S.S.*	226
DENTAL IMPLANTATSIYA MUAMMOLARI VA ULARNING YECHIMLARI *Yo‘ldoshev A.N., Ruziyev S.S.*	227
BEZOVTA OYOQLAR SINDROMINI DAVOLASH SAMARADORLIGINI POLISOMNOGRAFIYA USULI YORDAMIDA BAHOLASH *Yodgarova U.G., Sa’dullayeva M.M.*	228

BOLALARDA ANUS ATREZIYASINING UCHRASH DARAJASI *Yuldashev M.A., Gafurov A.A., Toshboyev Sh.O.*	229
BOLALARDA ANOREKTAL MALFORMATSIYALARNING QUYI SHAKLLARIDA RADIOGRAFIK VIZUALIZATSIYANING SAMADORLIGI *Yuldashev M.A., Gafurov A.A., Toshboyev Sh.O.*	230
BRONXIAL ASTMA KASALLIGIDA QIZILMIYA ILDIZI SIROPINING SAMARADORLIGI. *Yuldasheva S.X.*	230
EKSTRADENT" QURUQ EKSTRAKTI TARKIBIGA KIRUVCHI BIOLOGIK FAOL MODDALARNI O'RGANISH *Yuldasheva Sh.S., Axmadjonova D.A.*	231
METHODS OF EXAMINATION AND TREATMENT OF CONVULSIVE READINESS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS *Yunusov Dilshod Muminovich*	232
KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA RIVOJLANISH BUZILISHLARINING OLDINI OLISH *Yusupov Kaxramon Muxiddinovich*	233
TA'LIM JARAYONINI INTENSIFIKATIYALASH SHAROITLARIDA BOLALARNING MOSLASHISH TURINI BASHORAT QILIISH *Yusupov Kaxramon Muxiddinovich*	234
SURUNKALI SALPINGOOFORITLI AYOLLARDA SURUNKALI TOS OG`RIG`I KELIB CHIQISHINING SABABLARI VA UNI DAVOLASH. *E.R.Ziyaeva, N.H.Ro'ziyeva, M.A.Abdullayeva*	236
MIOPIYANI DAVOLASH VA OLDINI OLISHDA YANGI LAZER VA OPTIK TEXNOLOGIYALAR *Zokirjonova Mohlaroyim Oybek qizi, Kasimov Ahmadjon*	237
HAMSHIRALAR AKADEMIYASI STOMATOLOGIYA KAFEDRASI O'QITUVCHISI *Zoyirova B.B*	238
ENERGETIK ICHIMLIKLARNI SURUNKALI TASIRI NATIJASIDA YURAK QON TOMIRLARDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLAR *S.A.Asranov.,Ilmiy raxbar A.R.Mamataliyev*	239
AHOLI ORASIDA PARAZITAR KASALLIKLARNING TARQALISH KO'RSATKICHLARI *Ibraximova H.R.*	239
ERTA YOSHLI BOLALARDA DIZENTERIYA KASALLIGINING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI *Ibraximova H.R., Rajapova M.*	240
PROPOLIS SAQLAGAN DORI PREPARATLARI KONTENT TAHLILI *Mamirova M.E., Zakirova R.Yu.*	241
VEGETATIV DISFUNKTSIYANI DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT NUQTAI NAZARIDAN O'RGANISH *Soliyev AMaxsudova Hakimaxon Fayzullayevna*	242
DEPRESSIYA DARAJASINI KATTA YOSHDAGI BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALAR ORASIDA ANIQLASH *Samatov Farrux Farxodovich .,Jo'rabekova Aziza Toxirovna*	243
PEDIATRIYA YO'NALISHI TALABALARINI MASOFAVIY O'QITISHDA SIMULYASIYA TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANISH *D.M.Yunusov*	243
PEDIATRIYA AMALIYOTIDA SIMULYATSIYA MASHG'ULOTLARI KLINIK KO'NIKMALARNI SHAKLLANTIRISH OMILI SIFATIDA *D.M.Yunusov*	244
PEDIATRIYA AMALIYOTIDA SIMULYATSIYA MASHG'ULOTLARI KLINIK KO'NIKMALARNI, SHAKLLANTIRISH OMILI SIFATIDA *D.M.Yunusov*	246
БОЛАЛАРДА ПАЙР СИНДРОМИНИ ТАШҲСИЛАШ МЕЗОНЛАРИ *Мажидов Т.Х., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.*	247

БОЛАЛАРДА ПАЙР СИНДРОМИНИ ТАШҲСИЛАШ МЕЗОНЛАРИ *Мажидов Т.Х., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.*	248
ҲОМИЛАДОРЛИГИ ПРЕЭКЛАМПСИЯ НЕГИЗИДА КЕЧАЁТГАН АЁЛЛАРДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ *Шукруллаева Г.Ж. Аҳмедов А.Б*	248
БОЛДИР СУЯКЛАРИНИНГ СИНИҚЛАРИДА КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМИНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ. *Абдулазизов О.Н., Худайбердиев Қ.Т., Турсунов Қ.Қ., Мамадалиев А.Б.*	249
КОВИД-19 АССОЦИРЛАНГАН РЕАКТИВ АРТРИТ *Абдуллаев Ж.У., Мирахмедова Х.Т., Саидрасулова Г.Б.*	250
ГИЁХЛАРНИНГ ЖАРОХАТЛАР БИТИШИ, ЙИРИНГДАН ТОЗАЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ. *Абдуллаев Р.Н., Зияева Э.Р., Абдуллаева М.А., Абдуллаева М.Р.*	250
АРТРОСКОПИК МЕНИСКЭКТОМИЯДАН СЎНГ ТИЗЗА БЎҒИМИДА РЕАБИЛИТАЦИОН МУОЛАЖАЛАР ҚЎЛЛАШ *Абдумуталибов Р.А., Абдуразоқов Ш.У.*	251
КЎКРАК ҚАФАСИ ГИРДОБСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ ДАВОЛАШДА ЖАРРОХЛИК УСУЛИНИ ЎРНИНИ БОСУВЧИ НОИНВАЗИВ САМАРАЛИ УСУЛИ. *Абдусаломов С.А., Хаялиев Р.Я., Маркушин В.А.*	252
БРОНХИАЛ АСТМАГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРДА ОРГАНИЗМ ВЕГЕТАТИВ РЕАКТИВЛИКНИ ТЕКШИРИШ *Адилова Гулнора Рахматовна*	253
БРОНХИАЛ АСТМАГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРДА ТИРЕОИД ҲОЛАТНИ ТЕКШИРИШ УСУЛИ *Адилова Гулнора Рахматовна*	254
БОЛАЛАРДА ГИПЕРТЕРМИК СИНДРОМНИ ДАВОЛАШДА КРАНИОЦЕРЕБРАЛ ГИПОТЕРМИЯ ЎТКАЗИШНИНГ ЯНГИ УСУЛИ *Акбаров Р.М.*	255
ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ СЎРҒИЧСИМОН ХАВФЛИ ЎСМАЛАРИДА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК УСУЛЛАРИНИ ТАҲЛИЛ НАТИЖАСИ *Алтиев Ф.Ф.[1], Гафур-Охунов М.А.[2], Саидов Г.Н.*[1]	256
БОШ МИЯ ИЧКИ БОСИМ ОРТИШИДА КЎРУВ НЕРВИНИ УЛЬТРА ТОВУШТЕКШИРУВИНИ АХАМИЯТИ. *Атамирзаев Д.Б. Отабоев И.И. Боқиев А.М. Валижанов А.Х.*	256
ОИТС ГА ҚАРШИ КУРАШДА – ХАБАРДОРЛИК ВА ҲАМКОРЛИК ЗАРУР. *Ахмадалиев Р.У. Умаралиев Ш.Р.*	257
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ТУРЛАРИНИНГ ЭРКАКЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ТАРҚАЛИШИ *Ахмадалиева У.К., Усманова У.И., Мусашайхова Ш.М., Алибеков Ш.О., Насирдинов М.А.*	258
БИРЛАМЧИ ЎПКА СИЛИНИНГ ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИ ШТАМЛАРИНИ АНИКЛАШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА МИКРОБИОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ” *Ашуров О. Ш.*	259
ТУРЛИ СХЕМАЛАРДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА САЛЬМОНЕЛЛАЛАРГА ҚАРШИ ОЛИНГАН ГИПЕРИММУН АГГЛЮТИНЛОВЧИ ЗАРДОБЛАРДА АГГЛЮТИНАЦИЯ РЕАКЦИЯСИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ *Бектимиров А.М-Т[1]., Таджиева Н.У[1]., Қосимов О.Ш[2]., Каримова Н.Н.[1]., Юсупов А.П[3].*	260
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ РИВОЖЛАНИШИДА ЯЛЛИҒЛАНИШ ОМИЛЛАРИНИНГ РОЛИНИ ЎРГАНИШ *Бобоёрова Дилдора Набижоновна*	261
ЎТКИР ИНГИЧКА ИЧАК ТУТИЛИШИНИ ОПЕРАТИВ ДАВОЛАШДА НАЗОИНТЕСТИНАЛ ИНТУБАЦИЯНИ ЎРНИ ВА АФЗАЛЛИКЛАРИ. *У.Р. Бозорбоев., Р.И. Темиров., У.У Абдуллаев*	262
ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА МАСТОПАТИЯГА ПРОФИЛАКТИК ТАДБИРЛАР ЎТКАЗИШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ *Бойқўзиева М.Б., Назарова Г.У.*	263

ЮЗ СУЯКЛАРИНИ ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАРИДА БЕМОРЛАРИНИ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ *Боймурадов Ш.А.*	264
МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ ИЖТИМОИЙ ГЕНДЕРЛИ ВА ХУДУДИЙ ОМИЛЛАРГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФЛАРИ *Бойпўлатов Фаррух Фахриддин ўғли., Яминова Нафиса Хайдаралиевна*	264
ТУХУМДОН КИСТАЛАРИНИНГ ПАТОЛОГО-АНАТОМИК ТЕКШИРИШЛАРНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ *Болтаев Н.А., Эшмуродов Ғ.М.*	266
АНТЕНАТАЛ ДАВРДА НОБУД БЎЛГАН ЧАҚАЛОҚ ЎПКА ТЎҚИМАЛАРИНИНГ МИКРОСКОПИК ЎЗГАРИШЛАРИ. *Булгакова С.Ш.*	267
ЭРТА ЁШ БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИ ЭРТА НАМОЁН БЎЛИШ САБАБЛАРИ *Ғаниев А.Ғ., Бахавадинова З.М., Абдулхакова Р.М.*	268
БУЙРАК ТОШ КАСАЛЛИГИДА БУЙРАК КОСАЧАЛАРИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ *Давранов Ойбек Отабек ўғли, Жуманов Зиядулла Эшмаматович*	269
НЕФРОЛИТИАЗДА КАНАЛЧАЛАР ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИНИ АНИҚЛАШ *Давранов Ойбек Отабек ўғли*	270
БУЙРАК ЖОМИ ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ БУЙРАК ТОШ КАСАЛЛИГИДА МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИГА ДОИР *Давранов Ойбек Отабек ўғли*	270
ТОКСОПЛАЗМОЗ ИНФЕКЦИЯСИДА БУЙРАК УСТИ БЕЗИДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ *Джуманова Гулчехра Эшмаматовна*	271
БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ ҲОМИЛА ИЧИ ИНФЕКЦИЯГА ХОС МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ *Джуманова Гулчехра Эшмаматовна*	272
ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЙ СНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ *Джурабекова А.Т., Саматов Ф.*	273
БРОНХОПУЛМОНАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЕЧИШИДА ЁНДОШ КАСАЛЛИКЛАР ЎРНИ *Жакбарова М.А., Жўраева М.А., Ашуралиева М.А., Абдувалиева Г.Т.*	274
АСОСИЙ БРОНХОПУЛМОНАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЛИНИК ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ *Жакбарова М.А., Жўраева М.А., Ашуралиева М.А., Яминова Н.Х.*	275
АСОСИЙ БРОНХОПУЛМОНАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ *Жакбарова М.А., Жўраева М.А., Тиллабоев Н.А., Ашуралиева М.А., Абдувалиева Г.Т.*	276
АСОСИЙ БРОНХОПУЛМОНАР КАСАЛЛИКЛАРДА ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРНИ БАХОЛАШ *Жўраева М.А., Жакбарова М.А., Ашуралиева М.А., Тиллабаев Н.А.*	277
ХАРБИЙЛАРДА АСОСИЙ БРОНХОПУЛЬМОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАРҚАЛИШИ *Жакбарова М.А., Жўраева М.А., Ашуралиева М.А.*	278
ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ОВАРИОЭКТОМИЯНИНГ СУЯК ТЎҚИМАСИ МОРФОЛОГИК ТУЗИЛИШИГА ТАЪСИРИ *[1]Г.Т.Жолдошева, [2]Расулов Х.А.*	279
БАЧАДОН-ЙЎЛДОШ-ҲОМИЛА ҚОН АЙЛАНИШИ ОҒИР БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ҲОМИЛАГА САЛБИЙ ТАЪСИРИ ОҚИБАТЛАРИ. *Жолымбетов Исламбек Пазылбекович*	280
ДЕФОРМАЦИЯЛАНУВЧИ ГОНАРТРОЗНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ *Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Очилов Жамшид Темур ўғли*	280

ЕЛКА СУЯГИ СОХТА БЎҒИМИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ *Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Маннонов Анвар Абдувакил ўғли*	281
СУРУНКАЛИ ЎПКАНИНГ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛИШИ *Жўраева М.А., Жакбарова М.А., Яминова Н.Х.*	282
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА БУЙРАКЛАР ДИСФУНКЦИЯСИ: КЛИНИК ЖИҲАТЛАРИ *Закирова Г.А., Машарипова Д.Р.*	283
ОЗУҚА БЎЁҒИ Е 171 ТАРКИБИДАГИ ТИТАН ДИОКСИДИ МОДДАСИНИНГ ОРГАНИЗМГА ВА БОШ МИЯГА ТАЪСИРИ, ТУРЛИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВ МУАММОЛАРНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРИШИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР *Зарипова Ойсара Олимжон қизи.*	284
ТАЖРИБАВИЙ ТИМЭКТОМИЯ ЎТКАЗИЛГАН ЛАБОРАТОРИЯ ҲАЙВОНЛАРИ ЯШОВЧАНЛИГИНИ ОШИРИШГА ЯНГИЧА ЁНДОШИШ *Игамова О.К.*	285
МИКРОБ ЭТИОЛОГИЯЛИ ОВҚАТДАН ЗАҲАРЛАНИШ ҲОЛАТЛАРИ ҲАМДА ЎТКИР ЮҚУМЛИ ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ ЭТИОЛОГИК ЛАБОРАТОРИЯ ТАШХИСОТИ МУАММОЛАРИ ВА УНИНГ ЕЧИМИ. *Искандарова Г.Т.,1 Асатова Н.Б.,2 Сайидмирзаева Н.Г.*	287
НОЗОКОМИАЛ ИНФЕКЦИЯ МАХАЛЛИЙ ШТАММЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТЛИ ДАВОЛАШ ВОСИТАЛАРИГА ТУРҒУНЛИГИ МАРКЕРЛАРИНИ АНИҚЛАШ. *Искандерова Г.Т., Юлдашева Х.А., Шадманова Н.А., Қодирова Р.Р.*	288
ОВҚАТЛАНИШНИ ТАШКИЛ ЭТИЛИШИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЎҚУВЧИЛАРНИНГ РУҲИЙ-ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ *Камилова Р.Т., Носирова А.Р.*	290
ОВҚАТЛАНИШНИ ТАШКИЛ ЭТИЛИШИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЎҚУВЧИЛАРНИНГ РУҲИЙ-ФИЗИОЛОГИК ҲОЛАТЛАРИ (ДИҚҚАТНИ КЎЧИШИ) НИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ *Камилова Р.Т., Носирова А.Р.*	290
ҲАЙВОНЛАР ОРГАНИЗМИГА WI-FI НИНГ СУРУНКАЛИ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ *Курбанбаева А.Ж.*	291
БОЛАЛАРДА МЕХАНИК ЖАРОҲАТЛАНИШЛАР ТАРКИБИ ВА СУД ТИББИЙ ЖИҲАТЛАРИ *Кушбаков А.М., Жураева Р.Р.*	292
БАЛАНДЛИКДАН ЙИҚИЛИШ ҲОЛАТЛАРИДА БОЛАЛАРДА ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ *Кушбаков А.М., Эгамбердиева Д.Ф.*	293
ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШДАН СЎНГ ТУХУМДОН ЭНДОМЕТРИОЗИ РЕЦИДИВИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ *Қузиева Ю.М. Саиджалилова Д.Д*	294
БАЛОҒАТ ЁШИДАГИ ҚИЗЛАР СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШ *Курязов ш.а. Қурёзов а.қ.*	295
ТОВОН СУЯГИНИНГ СИНИШЛАРИНИ ОСТЕОСИНТЕЗ УСУЛИДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ *Қўчқоров Н.С., Салохиддинов С.О.*	296
СУТ БЕЗИ САРАТОНИ МИКРОМУҲИТИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ. *Б.БЛатипов[1], М.Р.Исламова[2], М.А. Гафур Ахунов[3]*	297
ТАДҚИҚОТГА ЖАЛБ ҚИЛИНГАН БИРЛАМЧИ ТИББИЙ - САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИ ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ *Мамасолиев Н.С., Отажонов И., Усманов Б.У., Қаландаров Д.М.*	297
МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ ҚИШЛОҚ БОЛАЛАРИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА АСОСИЙ ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАР ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ (АНДИЖОН ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА) *Мамасолиев Н.С., Отажонов И., Усманов Б.У., Қаландаров Д.М.*	298

БОЛАЛАРДАГИ ЎТКИР БРОНХИОЛИТНИ ТАШХИСЛАШДА БЕМОР ҚОНИДАГИ ХЛАМИДИЯ ВА МИКОПЛАЗМАНИ *Маматқулов Ҳ. А. Норматов. Н. Т*	299
БОЛАЛАРДАГИ АТИПИК ПНЕВМОНИЯНИ ТАШХИСЛАШ КАСАЛИК ПРОГНОЗИНИ БЕЛГИЛАШДА БЕМОР ҚОНИДАГИ ХЛАМИДИЯ ВА МИКОПЛАЗМАНИ И. Ф. А. УСУЛИДА АНИҚЛАШНИ АХАМИЯТИ. *Маматқулов Ҳ. А Норматов. Н. Т.*	300
СОХТА БЎҒИМЛАР РИВОЖЛАНГАН СУЯКЛАР ВА АТРОФ ТЎҚИМАЛАРИНИНГ ҚОН ТОМИРЛАРИДА БЎЛАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР *Маннонов Анвар Абдувакил ўғли*	300
СОХТА БЎҒИМЛАРНИНГ ЖОЙЛАШГАН ЖОЙИГА КЎРА УЧРАШ ЧАСТОТАСИ *Маннонов Анвар Абдувакил ўғли*	301
ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯДА ЛАДИГИНОЗИДНИНГ ЖИГАР МОРФОЛОГИЯСИГА ТАЪСИРИ *Махмудова Барно Шамсиддиновна*	302
ЛАДИГИНОЗИДНИНГ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯДА ЖИГАР МОРФОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ *Махмудова Барно Шамсиддиновна*	303
ЛАДИГИНОЗИДНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ ГЕПАТОЦИТЛАРНИНГ КАРИОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ *Махмудова Барно Шамсиддиновна*	304
ЎПКА БАКТЕРИАЛ ДЕСТРУКТИВ ПНЕВМОНИЯСИ БИЛАН ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ *Мехриддинов М.Қ.*	305
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ОЁҚЛАРНИНГ ЙИРИНГЛИ-НЕКРОТИК ХАСТАЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШ ХАВФИНИ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК МАРКЁРЛАРИ. *Мусашайхов Х.Т., Назаров И.Р., Мусашайхов У.Х.*	306
СИГМАСМОН ИЧАК БУРАЛИШИНИ РАДИКАЛ ОПЕРАТИВ ДАВОЛАШДА РЕТИРОГРАД ИНТУБАЦИЯНИ АФЗАЛЛИКЛАРИ. *Мухитдинов У.Р., Темиров Р.И., Исламов Д.*	307
ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИДА ТЕРИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ КУЗ МАВСУМИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ *Назаров Жамшид Абдурашидович*	308
ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЁЗ МАВСУМИГА ХОС ТЕРИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ *Жуманов Зиядулла Эшматович, Назаров Жамшид Абдурашидович*	308
СОВУҚ ИҚЛИМ ШАРОИТИДА ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАР ТЕРИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ *Назаров Жамшид Абдурашидович*	309
ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ЗАРАРСИЗ ОВҚАТЛАНИШ БЎЙИЧА ТАРҒИБОТ ИШЛАРИ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ *Назарова Г.У., Бойқўзиева М.Б.*	310
СИМУЛЯЦИОН ТАЪЛИМДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАР *Нуритдинов О.Т., Рахмонов Б.Ж., Пакирдинов А.С., Суюнов Д.М.*	311
ПРЕМОРБИД ФОНЛИ ЎСМИРЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ЭГРИЛИГИ ХУСУСИЯТЛАРИ **Нуров И.У.,[1] Рузиқулова Ю.Б.,[2] Раупов Ф.С.[2]**	312
БАЧАДОН МИОМАСИ ФОНИДА БЕПУШТЛИК БИЛАН ОҒРИГАН АЁЛЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ *Олимов Ж.Н., Нарзуллоева Н. S., Мубинова Н. А*	313
ИККИЛАМЧИ ГОНАРТРОЗДА ТИЗЗА БЎҒИМИ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ *Очилов Жамшид Темур ўғли*	314

ПОСТТРАВМАТИК ГОНАРТРОЗДА ТИЗЗА БЎҒИМИ ТУЗИЛМАЛРИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ *Очилов Жамшид Темур ўғли*	315
ЦЕРЕБРОФАЦИАЛ ВА ЮЗНИНГ ПАСТКИ ЗОНАСИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИНГ ТАШХИСИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ *Пулатова Б.Ж., Буриев Н.З.*	316
КРАНИОФАЦИАЛ ФОНИДА ЮЗНИНГ ПАСТКИ ЗОНАСИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС ТАШХИСЛАШ ТАКТИКАСИ *Пулатова Б.Ж.*	317
ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИКНИНГ ЛИПИД СПЕКТРИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ *Ражабова Р.Ш., Одашалиев А.А.*	318
ЙЎЛДОШДАГИ ЎЗИГА ХОС МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ДИНАМИКАСИНИНГ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИГА БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ. *Х.А. Расулов[1]., У.О Мавлонов[2]., М.Б.Султонова[1]*	319
ЎРВИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР ЙЎЛДОШИДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ. *Х.А. Расулов[1]., У.О Мавлонов[2]*	320
COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ҲОМИЛАДОР ОНА ОРГАНИЗМИГА ТАЪСИРИ *Х.А.Расулов., М.Б.Султонова*	321
ЭНДОКРИН ОМИЛ ТАЪСИРИДА ДИПЛОИД ВА ЭМИССАР ВЕНАЛАРНИНГ ЎЗГАРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ *Ҳ.А.Расулов, М.М.Ражабов, Б.Д. Эшонклова*	321
ДИФФУЗ АСТРОЦИТОМА ТЎҚИМАСИ ТАРКИБИДАГИ МИКРО ҚОН ТОМИРЛАРНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗИГА ХОСЛИГИ *Ҳ.А.Расулов, Х.Ж. Бекназаров, М.Б.Султонова.*	322
ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ *Раупова Н.Ш., Хайдарова Д.К.*	323
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ОЛИБ БОРИШДА ИННАВАЦИОН ЁНДАШУВЛАР *Рахимова Х.М.*	323
АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ ВА СУД ТИББИЁТИ КАФЕДРАСИ ТАЯНЧ ДОКТОРАНТИ *Н.С.Рахманова*	324
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЎПКА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ СТАНДАРТЛАШТИРИЛГАН КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЁШ ГУРУҲЛАРИ БЎЙИЧА ТАҲЛИЛИ *Рахматов Б.Б.[1], Гофур-Охунов М.А.[2]*	325
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЎПКА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА ЎЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ТАҲЛИЛИ *Рахматов Б.Б.[1], Гофур-Охунов М.А.[2]*	326
ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИ ЎРТАСИДА ГИЁҲВАНДЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ *Рахматова М.М.*	327
АҲОЛИ ОРАСИДА ЁШГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ДИФФУЗ ЗАХАРСИЗ БЎҚОҚ ХАСТАЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАЛЬПАЦИЯСИНИ ЎТКАЗИШ ХУСУСИЯТЛАРИ *М.М.Рахматова.*	328
ҚУЙМИЧ КОСАСИНИ ОРҚА ҚМРРАСИ СИНИШЛАРИНИ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ Рахмонов У.У., Ҳолиқов Ф.О., Аширов Ф.А.	329
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МЕТАБОЛИК СИНДРОМГА БОҒЛИҚ ВА БОҒЛИҚ БЎЛМАГАН БЕМОРЛАРДА SOD2 ГЕНИ ALA 16 VAL ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ АҲАМИЯТИ *Саттаров О.Х., Бобоев К.Т., Арипов О.А., Мусашайхов У.Х.*	330

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МЕТАБОЛИК СИНДРОМГА БОҒЛИҚ ВА БОҒЛИҚ БЎЛМАГАН БЕМОРЛАРДА SOD2 ГЕНИ ALA16VAL ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ АҲАМИЯТИ Саттаров О.Х., Бобоев К.Т., Арипов О.А., Мусашайхов У.Х.	331
БРОНХИАЛ АСТМАГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАР НЕРВ ТИЗИМИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ *Солиева Мавлюда Одилжоновна*	332
ЎПКА СУНЪИЙ ВЕНТИЛЯЦИЯСИ ЎТКАЗИЛАЁТГАН ТРАХЕОСТОМИЯ ЎРНАТИЛГАН БЕМОРЛАРДА ЎСВДАН УЗИШ ТЕХНИКАЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ Ш.Ш.Солижанов, Н.А.Рахманов, Н.Н.Рахимов, М.А.Охунов	333
ГЛЮКОКОРТИКОИДЛАР ТАЪСИРИДАГИ СОН СУЯГИ ВЕНАТОМИРЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ [1]Субхонова М. Г., [2]Расулов Х.А.	334
ГИПОТИРЕОЗДА ҚОН АЙЛАНИШ ТИЗИМИ ВА ҚОН ТОМИРЛАР МОРФОЛОГИЯСИНИ ЎРГАНИШ *Суюндикова Азиза Эркинжон қизи*	334
БОЛАЛАРДА ПОСТКОВИД СИНДРОМНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ *Темирова Муножатхон Кувваталиевна, Маджидова Якутхон Набиевна*	336
ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ЁШЛАРДА МЕЪДА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ *О.А. Тожиддинов, М.А. Ғафур Ахунов*	337
ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА 60 ЁШДАН 70 ЁШГАЧА БЎЛГАН АХОЛИ ОРАСИДА МЕЪДА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ *О.А. Тожиддинов, М.А. Ғафур - Ахунов*	337
ЎПКА АДЕНОКАРЦИНОМАСИНИНГ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ *Турдибеков Ш.М.[1], Гафур-Охунов М.А.[2], Абдихакимов А.Н.[1], Ахраева Д.Б.[2], Акбарова Ф.А.*[1]	338
COVID 19 ЎТКАЗГАН ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ЭРТА ОСТЕОПОРОЗ ВА ОСТЕОПЕНИЯ БЕЛГИЛАРИНИ РЕНТГЕН ДЕНСИТОМЕТРИЯ ТЕКШИРУВИ ОРҚАЛИ АНИҚЛАШ НАТИЖАЛАРИ *Улмасова Ш.Р. Мусаев Т.С*	339
ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИНИ БИРЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИ *Усманова Я.Ғ., Иномова К.Р.*	340
ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАР ЎРТАСИДА ЦИСТИТ КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ИШЛАРИ СИФАТИНИ ОШИРИШ *Усманова Я.Ғ., Содиқова Д.Т., Иномова К.Р.*	340
АНДИЖОН ШАХАР ҚЎШАРИК ДАХАСИ АҲОЛИСИНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИГА ЁНДАШУВИ *Усманова Я.Ғ., Иномова К.Р.*	341
ЮРАК ҚОН- ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИДАН ЎЛИМ ХАВФИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ *Усманова Я.Ғ., Назарова Г.У., Рахматова М.М., Г.Х.Акбарова*	342
ЮРАК ҚОН- ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИДАН ЎЛИМ ХАВФИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ *Усманова Я.Ғ., Назарова Г.У., Рахматова М.М., Г.Х.Акбарова*	343
ҚИЗАМИҚ КАСАЛИГИНИ ИЛК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ *Хакимов Хотамжон, Мулладжанова Кимёхон*	344
ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ АНОМАЛИЯЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА КЕФАЛОМЕТРИК ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ *Б.А. Халманов., Сувонов К.Ж.*	345
ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ АНОМАЛИЯЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА КЕФАЛОМЕТРИК ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ *Б.А. Халманов., Сувонов К.Ж.*	346
ТИЗЗА БЎҒИМИ ИЧКИ СТРУКТУРАСИ ЖАРОҲАТЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИ УСУЛИНИНГ АҲАМИЯТИ *Хамидов Обид.,Абдурахманович.,Баймуратова Азиза Чариевна*	346

БОШ МИЯ ҚОН ТОМИРЛАРИНИ ЮРАКНИНГ СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА БЎЛАДИГАН СТРУКТУРАВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ *Хасанов Фаррухжон Шерали ўғли*	347
ЮРАКНИНГ СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА БОШ МИЯ НЕЙРОНЛАРИДА БЎЛАДИГАН СТРУКТУРАВИЙ ЎЗГАРИШЛАР *Хасанов Фаррухжон Шерали ўғли, Жуманов Зиядулла Эшмаматович*	348
БОШ МИЯ НЕРВ ВА ҚОН ТОМИР ТУЗИЛМАЛАРИДГА ЎЗГАРИШЛАРНИ ЮРАКНИНГ СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ МУДДАТЛАРИГА БОҒЛИҚ ЖИҲАТЛАРИ *Хасанов Фаррухжон Шерали ўғли*	349
ЎТКИР ПАНКРЕАТИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОСКОПИК ДАВОЛАШНИ УСУЛЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ.АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ *Хожиметов Даврон Шухратбекович*	350
ТУХУМДОН КИСТАСИ ВА БАЧАДОН МИОМАСИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ *Гулмирова БУ., Ҳайдаров МА, доцент*	351
ТАЖРИБАДА ТИМЭКТОМИЯ ТАЪСИРИДА СУЯК КЎМИГИДАГИ МОРФО-ИММУНОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ *Шарипова Р.Г.*	351
БРОНХ АНОМАЛИЯЛАРИ БИЛАН БИРГА ТУҒМА АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯЛАР, АНАФИЛАКСИЯ ЁКИ БРОНХИАЛ АСТМА РИВОЖЛАНИШИНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ *Шевкетова Лиля Шевкетовна., Маҳкамов Носиржон Жўраевич.*	352
ТУҒМА БРОНХ АНОМАЛИЯЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ ТЎҚИМА ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ МИКРОСКОПИК ХУСУСИЯТЛАРИ *Шевкетова Лиля Шевкетовна., Маҳкамов Носиржон Жўраевич.*	354
ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА БРОНХ АНОМАЛИЯЛАРИ УЧУН ГЕНЕТИК БИОМАРКЕРЛАР *Шевкетова Лиля Шевкетовна., Маҳкамов Носиржон Жўраевич*	355
БОЛАЛАРДА ОЧИҚ ПРИКУСНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ. БОЛАЛАР ОРАСИДА УЧРАШ ЧАСТОТАСИНИ БАҲОЛАШ *Шукурова Умида Фирдавсовна, Дурдиев Жонибек Исматович*	356
COVID-19 БИЛАН ОҒРИГАН ОҒИР БЕМОРЛАРДА ПАРЕНТЕРАЛ ОЗИҚЛАНТИРИШНИНГ АҲАМИЯТИ *Эралиев М. Й., Исҳоқов Н. Б., Рафиков М. М.*	357
ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ҲОМИЛА ИЧИ ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ *Эшбаев Эркин Абдухалимович, Джуманова Гулчехра Эшмаматовна*	358
НОЗОКОМИАЛ ИНФЕКЦИЯ МАХАЛЛИЙ ШТАММЛАРИ КЛИНИК АҲАМИЯТЛИ ДАВОЛАШ ВОСИТАЛАРИГА ТУРҒУНЛИГИ МАРКЕРЛАРИНИ АНИҚЛАШ. *Искандарова Г.Т., Юлдашева Х.А., Шадманова Н.А., Қодирова Р.Р.*	359
ҚЎЛ БАРМОҚЛАРИ ДИСТАЛ ФАЛАНГАЛАРИ ДЕРМАТОГЛИФИК КЎРСАТКИЧЛАРИ АСОСИДА БАҲСЛИ ОТАЛИКНИ АНИҚЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЕЧИМИ *Юсупов М.А., Юсупова Д.М.*	360
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ *Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М., Урманова Ф.М., Абасханова Н.Х.*	361
СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОЖИЛЫХ И ПРЕСТАРЕЛЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ *Максумова Д.К.*	363
ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИФЕКЦИИ *Ш.Ю.Орипов*	364

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ *Ш.Ю.Орипов*	364
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТВОРОЖИСТЫХ МАСС В ПРОТОКАХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И ВНУТРИПРОТОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ *М.М. Расулова[1], М.О. Абдуллаева[2]*	365
ЙОДОДЕФИЦИТНАЯ СОСТОЯНИЯ С НЦД И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ *Султанова Феруза Хошимовна*	366
УГЛУБЛЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ КАК ВАЖНЕЙШЕЕ ЗВЕНО ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ *Умаров Б.Б., Шакарова Р.М.*	367
АНДИЖОН ВИЛОЯТИ ШАРОИТИДА ҚИШЛОҚ ВА ШАҲАР АҲОЛИСИДА МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ (21 ЙИЛЛИК МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ) *Яминова Нафиса Хайдаралиевна*	368
ПРОФИЛАКТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТОЯНИЕ ТИМУСА У ТРЕХ МЕСЯЧНЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ ГИПОКСИИ *Абаева Т.С., Тухватшин Р.Р., Жанганаева М.Т., Абаева Т.С., Тухватшин Р.Р.,Жанганаева М.Т.*	370
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖКТ У ДЕТЕЙ *Абдувалиева Ч.М., Кадиров К.З., Халилов Ш.К., Назиров Н.В.,Хакимов У.К.*	371
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА У ДЕВОЧЕК НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ *Абдувалиева Ч.М., Усманов Ш.М., Абдулазизов Ж.Г.,Касимов О.З., Исраилов Ш.Ш.*	372
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ОБРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ *Абдукодиров А.И., : Сапиохунова Х.М.*	372
БОЛДИР СУЯКЛАРИНИНГ СИНИҚЛАРИДА КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМИНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ. *Абдулазизов О.Н., Худайбердиев Қ.Т., Турсунов Қ.Қ., Мамадалиев А.Б.*	373
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМСОСТИ. *Абдуллаев У.У., Темиров Р.И., Эргашев А.А.*	374
НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ В СОСТАВЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАНКРЕНЕКРОЗА *Абдуллаев У.У., Темиров Р.И., Эралиев М.Й.*	375
ВИДЫ И ВАРИАНТЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬТВО ПРИ БОЛЕЗНЬ КРОНА *Абдуллаев У.У., Темиров Р.И., Тожибоев З., Ибрагимов Х.А.*	375
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПУЛЬПОДЕНТ (PULPODENT) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ *Абдуллаев Ш.Р., Олимов Х.Г.*	376
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С	377
ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ *Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна*	378
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ *Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна*	379
МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ *Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна*	380
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОЗ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ *Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна*	380
ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВ ПРИ СЕПСИСЕ ВО ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА *Абдуллаев Р.Н., Абдуллаева М.А., Ашуралиева М.А.*	381

НОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ АРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ *Абдулсаидов С.К., Зиятов И.Ф., Шомуродов Х.А., Шомуродов Х.Р. Ё.Э.Хурсанов*	382
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫМИ СПОСОБАМИ *Абдулсаидов С.К., Мирзабоев А.М., Хидиров М.С., Хурсанов Ё.Э*	383
ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗВРАСТА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ *Абдуманапова Р.К.*	384
ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ *Абдуманапова Р.К.*	384
ОЖИРЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Абдурахманов И.Т., Ганиев А.Г., Кутликова Г.М., Арипова Н.К*	385
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ АНДИЖАНЕ *И.И.Абдурахмонов*	386
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У ДЕТЕЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПВЖ *Абдурахмонов И.Т., Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т., Обидова Б.А.*	386
ВЛИЯНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА НА РАЗВИТИЕ ХСН В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА *Абдурахмонов М.Г.*	387
ВОЗБУДИТЕЛИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ *Абдурахмонов М.Г.*	388
ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *Баходиржонов И., Абдурахмонов М.Г*	389
АНТИТЕЛА К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИН-СОДЕРЖАЩЕМУ ПЕПТИДУ: КЛЮЧЕВОЙ МАРКЕР В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА *Абдухаликова Н.Ф.Шарипова М.*	390
МРТ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИЗОЛИРОВАННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ШЕЙНОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА *Аблязов А.А., Зулунов А.Т., Тожиходжаев Ш.Ш., Кодиров Ф.Р., Якубов Н.И.*	391
МРТ ВЕЛИЧИНЫ СТРУКТУР НОРМАЛЬНОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА *Аблязов А.А., Мадумарова З.Ш., Кодиров Ф.Р., Долимов А.А., Халилов И.Х.*	392
МРТ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИЗОЛИРОВАННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ШЕЙНОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА *Аблязов А.А., Мадумарова З.Ш., Зулунов А.Т., Исламов Р.Д., Кодиров Ф.Р.*	392
МРТ ДИАГНОСТИКА ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА *Аблязов А.А., Мадумарова З.Ш., Зулунов А.Т., Тургунов Ш.Ш.*	393
ИЗУЧЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ *Авазбеков Б.А.*	394
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ АРИТМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ *Авазбеков Б.А*	395
ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ *Агзамова С.С., Хикматов М.Н.*	395
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПРИ ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ *Адилова Ш.М., Мадумарова З.Ш*	396

ИЗУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В ОТНОШЕНИИ НЕКОТОРЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ *Азизов Ю.Д.*	397
ВЛИЯНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА *Азизова Н.Д.,[1] Шамсиев Ф.М.,[1] Андапулатов А. А.,[2] Узакова Ш.Б.[1], Махпиева Г.К.*	398
ЧАСТОТА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ *Азимова Г.А., Муминов Р.К., Маликова А.Э*	398
ЧАСТОТА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ *Азимова Г.А., Муминов Р.К., Маликова А.Э*	398
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИК ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОДРОСТКОВ *Айнутдинова Ф.А., Мадумарова З.Ш*	399
АЛГОРИТМ ВЕРИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ *Акбарова Рано Мирзарабовна*	400
ОБСЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С СЕПСИСОМ И БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ *Акбарова Рано Мирзарабовна*	400
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ *Акбарова Рано Мирзарабовна*	401
МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ *Акбарова Рано Мирзарабовна*	402
ВЕРИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ *Алибоев М.Р.*	403
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ *Алижанов А.А., Исхаков Б.Р., Мухитдинов У.Р., Исхаков Н.Б., Базарбаев У.Р., Рузматов А. Э., Хужамбердиев И.Р., Собитханов М.С., Якубов А.А.*	407
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ *Алижанов А.А., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Мухитдинов У.Р., Мамадумаров Т.С., Хужамбердиев И.Р.*	408
ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Алижанов А. А., Исхаков Б. Р., Мухитдинов У.Р., Исхаков Н. Б.,Хужамбердиев И.Р., Якубов А.А.*	409
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ДО И ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ. *Алижанов Ф.Б., Махамадаминов А.Г.Темиров Р.И.*	410
ПРИМЕНЕНИЕ ИССКУСТВЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ В СОЧЕТАНИИ С РАСТВОРОМ ПОВИДОН-ЙОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ IIIАБ СТЕПЕНИ *Ш.Ш. Алимов., П.С. Косимов*	411
ИССЛЕДОВАНИЕ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМАМИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Алимова Г.М., Мамарасулова Д.З., Абдумухтарова М.З., Арзибекова У.А.*	412
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЗАКРЫТИЯ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ И МЕТОДОВ УСТАНОВКИ ПРОТЕЗА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ *Алимова З.К., Тошкулов М.О*	413

АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА: НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ *Аллаберганов М.Ю.*	414
ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И МЕРЫ ПО ИХ ЛИКВИДАЦИИ *Аманов К, Махпиева Г.К., Нумонжонова С.И.*	415
СУТЬ УСТРАНЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ *Аманов К, Махпиева Г.К., Нумонжонова С.И.*	416
ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ *Арзибеков Абдукадир Гулямович*	417
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ *Арзибеков Абдукадир Гулямович*	418
К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ГИПЕР- И ГИПОКИНЕЗИИ НА СТРУКТУРУ ИННЕРВАЦИОННОГО АППАРАТА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ *Аскарьянц В.П.*	419
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ *Асранов Ш.Я., Джалалов А.С., Косимов Н.А., Ёкубов Х.Ш.*	419
ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ РАНЕНИЙ АНДИЖАНСКИЙ ФИЛИАЛ РНЦЭМП *Асранов Ш.Я., Хамдамов Х.Х., Яхёев С.М., Джалалов А.С., Косимов Н.А., Ёкубов Х.Ш.*	420
ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ – СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ИНФЕКЦИОННОЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ. *Асронов Ш.Я., Джалалов А.С., Косимов Н.А., Ёкубов Х.Ш.*	420
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ *Атахонова Н.С., Ганиев А.Г., Абдурахманов И.Т., Кутликова Г.М.*	421
КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА *Ахмадалиева У.К., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю., Максумова Д.К*	423
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В КОНТЕКСТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРЕДПРИЯТИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 *Ахмеджонов М.Ф., Мусахонов С., Юлдашев У.Т. Хакимов Д.М., Бобаев У.Н.*	423
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ИНВАЗИВНАЯ ИВЛ И ДРУГИЕ МЕТОДЫ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19» *Ахмеджонов М.Ф., Мусахонов С., Бобаев У.Н., Юлдашев У.Т.*	425
ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ОРГАНИЗОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ *Ахмедов Бахтиёр Хабибулович*	426
СОСТОЯНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖ ТА В УРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ *Ахмедова Д.К.*	427
ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАННИМИ ФОРМАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ *Ахмедова Хаётбану Юсуфовна., Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна*	428
ИЗУЧЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ *Ахмедова Хаётбану Юсуфовна., Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна*	429
ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ НЕОПЛАЗИЯ: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГРЕССИИ *Ахмедова М.О.*	430

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ. *Ашурова Ш.О., Нарзуллаева Г. Қ.*	431
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ *Бабаджанов А.Х., Туксанов А.И., Иброхимов С.С.*	432
ЖЕЛЧНЫЕ СВИЩИ В ХИРУРГИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ *Бабаджанов А.Х., Салиев Г.З.*	433
СПОСОБ АРТЕРИАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ *Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Ефимочкин Г.А., Попов А.Ю., Лищенко А.Н., Султанов С.А., Шарифжонов С.М., Маткаримов Ш.У., Султонова Р.Д., Тургунбоев Э.К., Иброхимов С.С.*	433
РЕЗЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ У ВЗРОСЛЫХ *Бабаджанов а.х., Султанов С.А., Попов А.Ю., Лищенко А.Н., Махмудов У.М., Маткаримов Ш.У., Тургунбоев Э.К., Шарифжонов С.М., Султонова Р.Д., Иброхимов С.С.*	434
ИЗУЧИТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ИЗМЕНЕНИЕ В ТКАНИ ДЁСЕН У БОЛНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ *Бабаджанов Р.А., Бабажанов К.Б., Бабаджанов А.Р.*	435
ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСЕН *Бабаджанов Р.А., Юлдошов Б.С., Бабаджанов А.Р.*	436
СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР МИЛКИДА КЛИНИКО МАРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШ *Бабаджонов Р.А., Бабаджанов. А.Р.*	436
СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТ БИЛАН ОГРИГАН БЕМОРЛАР МИЛКИДА КЛИНИКО МАРФОЛОГИК УЗГАРИШЛАРНИ УРГАНИШ *Р.А. Бабаджонов., А.Р. Бабаджанов.*	437
ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ТЕМПЕРАТУРНЫХ И ОБМЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ АДРЕНОРЕАКТИВНЫХ СТРУКТУР *Бабаджанова Ф.А.*	438
ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РОДОВ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ДЛЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ *Бозарова Н.Ф., Урмонжонов Н.Ф., Базарова М.У.*	438
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПНЕВМОНИЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ *Балтабаева З.А., Нармухамедова Н.А.*	439
МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ *Баходиржнов И., Авазбеков Б.А.. ассистент.*	440
УЛУЧШЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ВМЕЩАТЕЛЬСТВЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА *Бегматов Ж.А.*	441
ИЗУЧЕНИЕ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ – МАРКЕРА ГЛЮКОЗО - И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ *G.M.Бекташева, Г.А.Холматова*	442
ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЯ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ, МАРКЕРА ГЛЮКОЗЫ И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ, У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ *G.M.Бекташева, Г.А.Холматова*	443
ТУРЛИ СХЕМАЛАРДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА САЛЬМОНЕЛЛАЛАРГА ҚАРШИ	444

ОЛИНГАН ГИПЕРИММУН АГГЛЮТИНЛОВЧИ ЗАРДОБЛАРДА АГГЛЮТИНАЦИЯ РЕАКЦИЯСИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ *Бектимиров А.М-Т[1].,Таджиева Н.У[1]., Қосимов О.Ш[2]., Каримова Н.Н.[1]., Юсупов А.П[3].*	
ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЕДИНОБОРСТВАМИ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ *Бийкузиева А.А., Азизова Ф.Л., Усманходжаева А.А.*	445
ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЕДИНОБОРСТВАМИ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ *Бийкузиева А.А., Азизова Ф.Л., Усманходжаева А.А.*	446
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ *У.Н.Бобаев., Эшонходжаев О.Д., Хакимов Д.М., Йигиталиев С.*	447
ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ *У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Умматалиев Б.Т.*	448
РЕЛАПАРОТОМИИ В ХИРУРГИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ *У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Эгамбердиев Б.А.*	449
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ФУНДОПЛИКАЦИЯ ПО НИССЕНУ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ *У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Эшонходжаев О.Д., Мирзабоев Г.Э., Темиров А.Х.*	450
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ *У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Умматалиев Б.Т.*	451
ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫХ СКОПЛЕНИЙ ЖИДКОСТИ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ *У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Мирзабоев Г.Э., Умматалиев Б.Т.*	451
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КИСТОЗНО-БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ **У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Туракулов У.Н.**	452
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ *У.Н.Бобаев., Эшонходжаев О.Д., Хакимов Д.М.*	453
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЛЕГКИХ *Бобаев У.Н., Хакимов Д.М., Касимов Н.А.*	454
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ *У.Н.Бобаев., Хакимов Д.М., Умматалиев Б.Т., Хожибоев О.А.*	455
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЧЕК НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ *Бозорбоев У.Р., Темиров Р.И., Фахриддинов Я.А., Исамухамедов Ж.Б.,Усмонов Б.*	456
СРАВНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКООГО И ТРАДИЦИОННОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. *Бозорбоев У.Р., Исманов А.А., Темиров Р.И., Собитханов Б.*	456
ПРИМЕНЕНИЕ КОЛОСТОМИИ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ *Бозоров Ш.Т., Солиев М.Б.*	457
БОЛАЛАРДА ҚОВУҚ-СИЙДИК НАЙИ РЕФЛЮКСИ: КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ***Бозоров Шавкатжон Тожидинович[1], Нематжонов Фаррух Зокиржон ўғли[1]***	458
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА *Бойкузиева М.Б.*	459
К ЦЕНТИЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ *Бойкузиева М.Б.*	459

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ *Бойкузиева М.Б.*	460
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ СП *Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.*	461
ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ДИСБАКТЕРИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ *Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.*	461
АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ В СП *Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.*	462
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БИФОЛАК ЦИНКУМ» НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ *Бойкузиева М.Б.*	463
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ СКРИНИНГ ТЕСТА ДЕНВЕРА *М.Б.Бойкузиева, Г.У.Назарова*	464
ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МАТЕРЕЙ, У НОВОРОЖДЕННЫХ КОТОРЫХ ОТМЕЧАЛИ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА. *Болтаева Малика Миралиевна., Негматуллаева М.Н.*	465
ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ЦИТОКИНОВЫХ ПАРАМЕТРОВ НОВОРОЖДЕННЫХ, КОТОРЫХ ОТМЕЧАЛИ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА. *Болтаева Малика Миралиевна., Негматуллаева М.Н.*	466
АЛГОРИТМ ХИРУГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ УРГЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕОСТОМЫ *Ботиров А.К., Кодиров Х.М., Отакузиев А.З.*	467
АЛГОРИТМ ХИРУГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ УРГЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕОСТОМЫ *Ботиров А.К., Кодиров Х.М., Отакузиев А.З.*	468
МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ «У-ОБРАЗНОЙ» СТОМЫ «ПОГРУЖНЫМИ» ШВАМИ ПРИ УРГЕНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА *Ботиров А.К., Косимов С.М., Отакузиев А.З.*	470
ДИАГНОСТИКА СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА *Ботиров Н.Т, Худойбердиев К.Т., Наджмиддинов* **Б.**	471
ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА *Ботиров Н.Т., Худойбердиев К.Т., Хасанов Д.М.*	472
ВЫБОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ *Худайбердиев К.Т., Джалилов Ф.Р., Ботиров Н.Т., Давлатов Б.Н., Мамаджанов К.Х.*	472
ДИАГНОСТИКА ТРАВМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. *Худайбердиев К.Т., Ботиров Н.Т., Тухтаев Ж.Т., Мамаджанов К.Х. Джалилов Ф.Р.*	473
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СТЕНОЗЕ В СТРАЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ. *Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т., Ботиров Н.Т., Кодиров Т..*	474
ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОБИОТИКИ КИШЕЧНИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА *Буранова С.И.*	474
РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРЕИМУЩЕСТВА *Бутабоев М.Т., Пулатов С.С.*	476

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Ваккасов М.Х., Исхаков Б.Р., Базарбаев У.Р., Исхаков Н.Б.,*	476
ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ *Валиев Р.А., Пулатов С.С.*	477
РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОТ РАХИТА *Валиев Р.А., Бутабоев М.Т., Пулатов С.С.*	478
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПОПУЛЯЦИИ С ПРЕДГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ *Валиева М.Ю., Салохиддиногв З.С., Джумабаева С.Э., Махсумова Д.К., Алибеков Ш.О.*	480
ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ *Валиева З.С.*	481
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРА XII В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАКРЫТОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ *Валиева З.С.*	482
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ПОПУЛЯЦИИ НЕОРГАНИЗОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА *Валиева М.Ю., Салохиддиногв З.С., Джумабаева С.Э., Махсумова Д.К., Алибеков Ш.О.*	483
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА *Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Максумова Д.К, Кодиров Д.А.*	483
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НЕОРГАНИЗОВАННОГО ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ > 15-70 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА Г.АНДИЖАНА *Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Максумова Д.К., Кодиров Д.А*	484
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО - МЕДИЦИНСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН *Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э., Максумова Д.К.*	485
ВЛИЯНИЕ ГИПЕРХОЛИСТЕРИНЕМИИ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. АНДИЖАНА *Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Кодиров Д.А., Максумова Д.К.*	486
СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА *Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Джумабаева С.Э., Максумова Д.К.*	487
ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ В ЦЕЛЯХ РАЗРАБОТКИ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.*	488
ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ С УЧЕТОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ *К.М. Гаджимурадова[1], И.Е. Торшина [2], М.Н. Гаджимурадов[1]*	489
ПРОДУКЦИЯ ЭНТЕРОТОКСИНОВ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С КОЖИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ *Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т., Сахибова М.Д., Бахаватдинова З.М.*	490
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ И ПРОТИВОРЕЦИДИВНЫЙ ЭФФЕКТЫ «ЭДЕМ» У ДЕТЕЙ С МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА. *Ганиев А.Г., Абдурахманов И.Т., Кутликова Г.М. Атахонова Н.С.*	491
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СЕМЬИ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА *Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т., Ашуралиева М., Рахманова У.Х.*	491

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ *Ганиев Абдурашид Ганиевич*	492
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ. *З.К.Гафуров, А.К.Усманов, М.П.Сиддиков, Э.Б.Меликузиев*	493
ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ. *З.К.Гафуров, А.К.Усманов, М.П.Сиддиков, Э.Б.Меликузиев*	494
ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С МОНОХОРИАЛЬНО - ДИАМНИОТИЧЕСКИМИ ДВОЙНЯМИ. *Гафурова Н.О.*	495
ЗЕРКАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. *Гафурова Н.О.*	496
МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ПРИ МЕТОБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ *Гойибова Н.С., Шамсиддинова Ф.*	496
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Гофуров Иззатулло Неъматулло угли*	497
ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Гофуров Иззатулло Неъматулло угли*	498
ЗНАЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Гофуров Иззатулло Неъматулло угли*	498
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Гофуров Иззатулло Неъматулло угли*	499
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Давронова Ф.Т., Мадумарова З.Ш*	500
ПРЕИМУЩЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С АТОПИЕЙ *Дадаханова Р.А.*	501
ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ *Далимова С.А., Исаков М.У., Мадаминов О.А.*	502
ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ *Далимова С.А., Исаков М.У., Мадаминов О.А.*	503
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СТРЕССОВОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ *Даулетбаев Б.К.*	504
ОПРЕДЕЛЕНИЕ И РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *Даулетбаев Б.К.*	505
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ *Дехканова Н.Н., Толлибоева Г.В.*	506
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ HELICOBACTER PYLORI-ИНФЕКЦИИ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ *Дехканова Н.Н., Толлибоева М.В.*	507
КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ TORCH-ИНФЕКЦИЕЙ *Джаббарова Д.Р., Максудов Т.З.*	508
ЛИМФОТРОПНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПЕРКУТАННОЙ АНАЛГЕЗИИ У ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ *Джумабаев Э.С., Асронов Ш.Я., Джалалов А.С., Косимов Н.А., Ёкубов Х.Ш.*	509

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ. *Э.С.Джумабаев, К.К.Мирзаев*	509
ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ *Джуманов Б. А., Рахматуллаева Ф.Н.*	510
РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ *Джурабаев А.А.*	511
ЗНАЧЕНИЕ АНАТОМИИ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ МЕДИЦИНЕ *А.Джурабаев, С.Мадаминов*	512
ФАКТОРЫ РИСКА НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ *Джурабекова А.Т., Саматов Ф.*	513
ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛЫХ СРОКОВ» *Джурабекова С.Т., Бойбекова А.Ф.*	514
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ COVID-19 *A.D.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова*	514
УЛУЧШЕНИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19 *A.D.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова*	515
УЛУЧШЕНИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19 *A.D.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова*	516
ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ (клинический случай) *Досыбаева Г.Н.[1], Отумбаева Е.Т.[2], Бисембина А.М.[3], Сапаргали А.Т*	517
КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА *Дустматов У., Валиева З.С.*	519
ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЕКОРРИГИРОВАННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ *Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Эргашева М.*	520
ПРЕДИКТОРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИЛАТАЦИОННЫМ ФЕНОТИПОМ КАРДИОМИОПАТИИ *Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Камолова Н*	520
СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА *Жакбаралиева Мохидил, Туракулова Хилола Эркиновна*	521
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ *Жакбаралиев Эрали, Туракулова Хилола Эркиновна*	522
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С МЕТРОРАГИЕЙ *Жалилов А. О., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б, Олимов Х. А.*	523
РОЛЬ ТОРАКОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ *Жалилов Э.Т., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Хужамбердиев И.Р., Худойбердиев Б.А., Робиддинов Б.С.*	525
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ЯИЧКА *[1]Жалолов О.К., [2]Мамарасулова Д.З.*	525
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЕ РАКА ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕНО СОЧЕТАНИЕМ ГЕНЕТИЧЕСКИХ, ВРОЖДЕННЫХ, ЭНДОКРИННЫХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ *[1]Жалолов О.К., [2]Мамарасулова Д.З.*	526

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *Жамбилтоев Б, Ниязов З.М.*	527
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ *Жуманов Ш.С., Носиров М.М.*	528
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ *Жуманов Ш.С., Носиров М.М.*	528
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ И ТРЕВОЖНЫМИ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ *Жураев М.М*	529
РЕГИСТР БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ГОРОДЕ АНДИЖАН *Жураев М.М.*	530
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) *Жураева Н.И.*	531
СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА *Жураева Р.О.*	532
ОЗУҚА БЎЁҒИ Е 171 ТАРКИБИДАГИ ТИТАН ДИОКСИДИ МОДДАСИНИНГ ОРГАНИЗМГА ВА БОШ МИЯГА ТАЪСИРИ, ТУРЛИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВ МУАММОЛАРНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРИШИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР. *Зарипова Ойсара Олимжон қизи.*	533
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ *Ибрагимов Д.Н.*	534
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА *Ибрагимов Д.Н*	535
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА *Ибрагимов У.Я., Махмудов У.М., Нишанов М.Ф.*	536
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ УРАТНОГО УРОЛИТИАЗА *Ибрагимов Ф.А., Садикова Д.И.*	537
МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО ТРИКТУРАМИ И ОБЛИТЕРАЦИЯМИ УРЕТРЫ У МУЖЧИН *Ибрагимов Ф.А., Тожиддинов М.А.*	538
ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ *Ибрагимов Ф.А., Садикова Д.И.*	538
ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ НЕФРОЛОГИЯ *Ибрагимов Ф.А., Садикова Д.И., Косимхожиев М.*	539
ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ *Ибрагимова Л.М.*	540
СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА *Ибрагимова М.У., Нишанов М.Ф., Абдурахмадов А.А*	541
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ *Ибрагимова М.Х., Кошкарбаева С.М., Комилова А.З*	542
ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ *Ибрагимова С.Р.*	542
ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ *Ибрагимова С.Р.*	543
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ *Ибрахимова Х.Р.*	544

АНТИСЕПТИКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ *Икрамов Г.А., Очилова З.Р., Олимжонова Г.Г.*	544
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ МЛАДЕНЦЕВ, УМЕРШИХ В НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ *Иминов А.О.*	546
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТЫ НА ПРЕЭКЛАМПСИЮ *Иминов А.О.*	547
ЯТРОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БЛЕФАРОПТОЗА *Иминова М.М.*	548
ИНТРААБДОМИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ *Хакимов Д.М., У.Н.Бобаев., Умматалиев Б.Т., Мирзабоев Г.Э.*	549
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ С МУКОВИСЦИДОЗОМ *Иномов Б.Н., Шамсиев Ф.М., Узакова Ш.Б., Азизова Н.Д., Абдуллаева М.К., Мирсалихова Н.Х.*	550
РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ АБСОРБЦИОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНОМ АСЕПТИЧЕСКИМ НЕКРОЗОМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ *Ирисметов М.Э., Рустамова У.М., Валиева К.Н., Исматуллаева М.Н., Кан В.В., Тухтаев Ф.Н.*	550
АРТРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ *Ирисметов М.Э., Тухтаев М.К*	551
ПРИМЕНЕНИЕ АРТРОСКОПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫЩЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ *Ирисметов М.Э, Тухтаев М.К.*	552
ИЗУЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ *Исаков М.У., Каримов А.Х., Мадаминов О.А.*	553
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ *Исакова Д.З.*	554
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ТАУРИНОМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ *Исакова Д.З.*	555
СОВРЕМЕННОЕ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С АТОПИЕЙ *Исанова Д.Т.*	557
СОВРЕМЕННОЕ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С АТОПИЕЙ *Исанова Д.Т.*	558
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА *Исмаилова Замира Уктамовна*	559
ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА *Исмаилова Замира Уктамовна*	560
ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ В СТРУКТУРЕ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ *Исхаков Б. Р., Исхаков Н. Б. , Курбанбаев Б. Н., Зуфарханов А. М.*	561
СИМУЛЬТАННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ *Исхаков Б.Р., Мухитдинов У.Р., Хужамбердиев И.Р., Собитханов М.С., Якубов А. А.*	562
ИЧКИ ОРГАНЛАРНИНГ ТЎЛИҚ ТРАНСПОЗИЦИЯСИ БИЛАН БЕМОРДА ТЕШИЛГАН 12 БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРАСИНИНГ ЛАПАРОСКОПИК ТИКИШ ҲОЛАТИ *Исҳоқов Б. Р.*	562

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ДИВЕРТИКУЛИТЕ МЕККЕЛЯ ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ *Исхаков Б. Р[1]., Алижанов А. А[1]., Исхаков Н. Б[2].*	564
ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ *Б. Р. Исхаков, У. Р. Мухитдинов, У. Р. Базарбаев, А.Э. Рузматов, Ж.Б. Робиддинов*	565
ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ *Б.Р. Исхаков, У.Р. Мухитдинов, У.Р. Базарбаев, А.Э. Рузматов, Ж.Б. Робиддинов*	566
РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО, С РАЗРЫВОМ ПЕЧЕНИ СТРАДАЮЩЕГО ГЕМОФИЛИЕЙ "А" *Б. Р. Исхаков, А. А. Алижанов, У. Р. Мухитдинов, Н. Б. Исхаков*	567
СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ *Б. Р. Исхаков, А. А. Алижанов, Н. Б. Исхаков*	568
ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА *Исхаков Б. Р., Алижанов А. А., Мухитдинов У. Р., Исхаков Н. Б.*	569
ПРИМЕНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ В УРГЕНТНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ *Б.Р. Исхаков, Н.Б. Исхаков, Ж.Б. Робиддинов, А.Зуфарханов*	570
ПРИЧИНЫ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ *Ишкабулова Г.Д., Супхонов У.У.*	571
РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ *Кабилова Д.К., Азизова Н. Д.[1], Шамсиев Ф.М.[3] Узакова Ш.Б.[1,] Махпиева Г.К.,[2]*	572
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ ФОРМ ОСТРОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ. *Кадиров Комилжон Закирджанович., Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович*	572
МЕРЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ *Кадиров Хусанбой Салиевич*	574
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ *Кадиров Хусанбой Салиевич*	575
ФАКТОРЫ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ *Кадиров Хусанбой Салиевич*	576
ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ *Кадиров Хусанбой Салиевич*	577
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛГОЖИТЕЛЯМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ИНТЕГРАЦИОННЫМ МЕТОДОМ ОБУЧЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ *Х.М.Камилов, З.К.Хакимова, Н.С.Мамасалиев, А.А.Шерматов, И.Ж.Жахонгиров, Г.С. Халимбетов.*	578
НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ. *Каримбаев Ш.Т. Анваров Д.М.*	578
ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ. *Каримбаев Ш.Т. Анваров Д.М.*	579
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*	580
ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ *Каримбоев Ш. Т. Маллабоев Л.Д. Журабаев Б.Ж. Анваров Д.М*	580

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ *Каримбоев Ш. Т. Маллабоев Л.Д. Журабаев Б.Ж. Анваров Д.М*	581
СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИЕ В БРАКЕ ДО 10 ЛЕТ *Каримов А.Х., Козимжонова И.Ф., Рахимов А.А.*	582
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИИ *А.К.Касимов*	584
ИЗУЧИТЬ ПУТИ КОМПЕНСАЦИИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ *А.К.Касимов*	584
ВВЕДЕНИЕ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА И ОЦЕНКА ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИИ *Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Бобаев У.Н., Фозилжонов О.Ш*	585
ВВЕДЕНИЕ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА И ОЦЕНКА ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИИ *Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Бобаев У.Н., Фозилжонов О.Ш.*	586
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА *Касимов Н.А., Мирзабаев Г.Э., Умматалиев Б.Т. Бобаев* У.Н.,	586
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНО-РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА КОЖУ *Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М.*	587
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ ВВЕДЕНИИ НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *Касимов Н.А., Мирзабаев Г.Э., Умматалиев Б.Т.*	587
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА *Касымова Нодирабегим Адизжоновна*	588
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ *Каттаходжаева М.Х., Каршиева Э.Э., Реимназарова Г.Ж., Амонова З.Д.*	590
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ В АКУШЕРСТВЕ *Каушанская Л.В., А.А., Ягодников П.А.*	591
МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН *Каюмова Дилоромхан Тошбаевна*	593
КОРРЕКЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН *Каюмова Дилоромхан Тошбаевна*	593
ОБУЧЕНИЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ СКРИНИНГУ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА *Кдирбаева Ф.Р.*	594
ВЛИЯНИЕ АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ COVID-19 *Кобилжонов Б.А.*	595
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АССОЦИИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА *Кодиров Д.А., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Максумова Д.К.*	596
ИЗУЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЙ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ СРЕДИ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА *Кодиров Д.А., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Максумова Д.К.*	597

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ СРЕДИ ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ Г.АНДИЖАНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ *Кодиров Д.А., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Алибеков Ш.О.*	597
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АНАЭРОБНОГО ПАРОПРОКТИТА *Кодиров Р.Н., Усаров Т.А., Мирзабоев А.М., Хидиров М.С.*	598
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИЛЕОСТОМАХ *Кодиров Х.М., Ботиров А.К., Расулов.М.Т.*	599
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИЛЕОСТОМАХ *Кодиров Х.М., Ботиров А.К., Расулов.М.Т.*	600
КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ НАРУШЕННОГО ВСАСЫВАНИЯ *Кодиров Шерзодбек Хусанович, Кадиров Хусанбой Салиевич*	601
АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В БОЛЬНИЦЕ *Кодиров Шерзодбек Хусанович, Кадиров Хусанбой Салиевич*	602
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ *Кодиров Шерзодбек Хусанович, Кадиров Хусанбой Салиевич*	603
СПЕЦИФИКА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ *Кодиров Шерзодбек Хусанович, Кадиров Хусанбой Салиевич*	604
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НЕЗАВЕРШЕННЫМ СУИЦИДОМ *Козимжонова И.Ф., Мирзаев А.А., Каримов А.Х.*	605
СПЕЦИФИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РЕГИОНЕ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Корабоева Мубинахон Шухратбек кизи,*	606
ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА *Корабоева Мубинахон Шухратбек кизи, Юлдашева Нодира Эргашевна*	607
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ КОМПРЕССИОННОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ *Косимов Адхам Лутфуллаевич, Жўраев Ғанижон Ғуломович, Ахмаджонов Жавохир Ўктамали ўғли, Ҳошимов Илҳомбой Мусижон ўғли, Солиев Мухаммаджон Бахтиёр ўғли*	608
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ И АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ПЛОДА *Косимов И.У.*	609
АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕОПУОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ *Косимов С.М., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.*	610
ООЦИТЫ ЧЕЛОВЕКА ДО И ПОСЛЕ КРИОКОНСЕРВАЦИИ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ *Кузибоев.Н.К, Расулов.Х.А., Юлдашева.С.З.*	614
ОЦЕНКА ИСХОДОВ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ *Кузиев Д.М., Алиев А.Л*	614
ХАРАКТЕР ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ *Кузиев Д.В, Соткинбоев А.А.*	615
РОЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С *Курбанбаев Ш.А., Юсупов Ш.Р.*	615
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ, ЛЕЧАЩИХСЯ ПО СТРАТЕГИИ ДОТС+ *И.К.Мавлянов*	616
ПРЕПАРАТОВ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ *И.К.Мавлянов*	617

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КИСТИ *Мадазимов М.М., Асханов З.П., Хабибуллаев А.П.*	617
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РАЗГИБАТЕЛЬНОЙ РУБЦОВОЙ КОНТРАКТУРОЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ *Мадазимов М.М., Асханов З.П., Асханова Г.Б.*	618
ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ. *Мадазимов М.М., Асханов З.П., Асханова Г.Б.*	619
ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ. *Мадазимов М.М., Асханов З.П., Асханова Г.Б.*	620
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИИ *Мадаминов О.А., Козимжонова И.Ф., Сарбаева Н.К.*	620
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБИОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ *Мадаминова Н.Э.*	621
РОЛЬ МИКРОБИОМА НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ *Мадаминова Н.Э.*	622
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН ПРИ РАЗНЫХ ИСХОДАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ. *Мадумаров И.Т., Кучкаров А. М., Абдусаттаров Т. А.*	622
ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ОСТЕОАРТИРИТАХ *Мадумарова З.Ш.1, PhD, Ходжибеков М.Х.*	623
БОЛАЛАРДА ПАЙР СИНДРОМИНИ ТАШҲСИЛАШ МЕЗОНЛАРИ *Мажидов Т.Х., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.*	624
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОМАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОСТРЫХ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Мамадаминова М.А.Кулдашев К.А.,*	625
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Мамадаминова М.А.*	626
СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Мамадаминова М.А..Кулдашев К.А.,*	627
СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Мамадаминова М.А.Кулдашев К.А.*	628
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕВРИЗМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С РАЗРЫВОМ И БЕЗ РАЗРЫВА *Мамаджанов С.К.*	629
ВЫЯВЛЕНИЕ ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ *Мамадиев Х.Т.*	630
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ *Мамадиева М., Зуфарова Ш.А., Шокирова С.М.*	631
ПРЕИМУЩЕСТВА ИЗУЧЕНИЯ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН *Мамадиева М., Шокирова С.М., Зуфарова Ш.А.,*	632
«ПРЕСПЕКТИВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВАХ КОРНЯ МЕНИСКА» *Мамажонов И.Ш., Ражабов К.Н., Усмонов Ф.М., Салиев С.С.*	633

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ВРАЧЕЙ *Мамасолиев Н.С., Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б., Содикова Д.Т., Мадумарова З.Ш., Акбарова Г.Х.*	634
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В ОБУЧЕНИИ РЕАНИМАТОЛОГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ *Маматов Б.Ю., Бобоев М.М.*	634
МИКРОТОКОВАЯ РЕФЛЕКСОЛОГИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ *Мамбеткаримова М.С.*	635
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ МЕТОДОМ МИКРОТОКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ *Мамбеткаримова М.С.*	636
ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ *Манашова А.Р., Юсупалиева Г.А., Ортикбоева Ш.О.*	637
ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ *Манашова А.Р., Юсупалиева Г.А., Ортикбоева Ш.О.*	638
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХУРУРГИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС И ПРИ ОКС *Мансуров Ш.Ш[1], Мухаммаджонов М.М[2], Ахмаджонов А.А[2].*	638
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ АПТЕК ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ УГРОЗЫ ЗАРАЖЕНИЯ COVID-19. *Мансурова Малика Хасановна*	639
СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ НАЦИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА «НАДЛЕЖАЩАЯ АПТЕЧНАЯ ПРАКТИКА (GPP)» В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ *И.Н.Махмудова[1], Н.Д.Суюнов [2]*	640
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ ВО ВРЕМЯ *Махсудова Хакимахон Файзуллаевна*	642
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Махсудова Хакимахон Файзуллаевна*	643
ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ *Махсудова Хакимахон Файзуллаевна*	644
ИЗУЧЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ *Махсудова Хакимахон Файзуллаевна*	645
ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ВЕС У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА *[1]Машарипов С.М., [2]Машарипова Ш.С*	646
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ *Миноваров А.А., Усманова Г.К., Топволдиев М.К*	647
МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА *Миноваров А.А., Усманова Г.К., Топволдиев М.К.*	647
ПРЕИМУЩЕСТВА ИЗУЧЕНИЯ ИМИТАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН *Мирзаабдуллахожиева Одинахон Усмонжон қизи*	649
МЕТОДЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН *Мирзаабдуллахожиева Одинахон Усмонжон қизи*	650
КЛИНИЧЕСКАЯ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ *Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна, Ахмедова Хаётбану Юсуфовна.*	651
ИЗУЧИТЬ МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ *Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна, Ахмедова Хаётбану Юсуфовна*	652

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОЛОВЫХ РАЗЛИЧИЙ В СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ У ПОДРОСТКОВ *Мирзаев А.А., Джураев Н.Н., Усманова М.Б.*	653
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОЛОВЫХ РАЗЛИЧИЙ В СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ У ПОДРОСТКОВ *Мирзаев А.А., Джураев Н.Н., Усманова М.Б.*	654
РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ. *Мирзаев Х.М[1]. Мадалиев А.А[2].*	655
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ У ДЕТЕЙ *Мирзаева О.М., Хожиматова М.Ш.*	655
РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ СРЕДСТВ МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОБУЧЕНИИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ СТУДЕНТОВ 5-6 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА *Мирзаева Р.З.*	656
НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМИТАЦИОННЫХ СРЕДСТВ В ОБУЧЕНИИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ *Мирзаева Р.З.*	657
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ: ЕГО РОЛЬ В ПОДГОТОВКЕ МОЛОДЫХ КАДРОВ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ *Мирзакаримова Д.Б.*	658
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА У ДЕТЕЙ *Мирзаолимов О.М., Каландаров Д.М.*	659
СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Мирзаолимов О.М., Каландаров Д.М*	660
МЕТАБОЛИЗМ КОСТНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНЕНИИ *Мирзарахимов Х.*	661
СУДОРОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ *Муминов Р.К., Каримов А.Х., Азимова Г.А.*	661
ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ВОПРОСАМ ЭНДОМЕТРИОЗА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ *Муминова Н.Х.1, Джумаева С.Т .2*	662
ТЕХНИКА "THINK-PAIR-SHARE" У ОРДИНАТОРОВ 1 ГОДА ОБУЧЕНИЯ *Мусахонов С., Ахмеджонов М.Ф., Юлдашев У.Т. Бобаев У.Н.***,**	664
ВЫЯВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПОТЕРЬ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ *Мусахонов С., Ахмеджонов М.Ф., Юлдашев У.Т. Бобаев У.Н.***,**	664
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ХОЛАНГИТОМ, И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ *Мусашайхов Хусанбой Таджибаевич, Васильевский Эдуард Александрович, Дадабаев Омонжон Талибдажанович, Комолов Нодирбек Ғайратбек ўғли***.**	666
ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ *Мухитдинов У.Р., Исхаков Б.Р., Рузматов А.Э, Хужамбердиев И.Р., Исабаев Ш. Б., Исхаков Н.Б., Саидметов Ш. М., Курбанбаев Б. Н., Якубов А.*А.	667
ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАСТКРЕАТИТА. *Мухитдинов У.Р., Бозорбоев У.Р., Темиров Р.И., Исламов Д.М*	668
ТАКТИКА ПРИ УШЕМЛЕННОМ КАМНЕ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА *Мухитдинов У.Р., Исхаков Б.Р., Рузиматов А.Э., Убайдуллаев Ф.О., Жалилов Э.Т., Эргашев А.А., Робиддинов Ж.Б.*	669

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ДЕВОЧЕК С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ *Мухитдинова Мехринисо Еркинбековна*	670
ВЕДЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕКПОДРОСТКОВ *Мухитдинова Мехринисо Еркинбековна*	671
АНАЛИЗ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ МИОПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ГОН *Набиев А.М.[1], СодиковШ.А.[2]*	672
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СВЯЗАННЫХ С COVID-19 *Набиев Р.Р.*	673
ВАЖНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID – 19 *Набиев Р.Р.*	674
ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦИСПЛАТИНА НА МЕХАНИЗМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК НА МОДЕЛИ КЛЕТОК РАКА ЯИЧНИКОВ АССОЦИИРОВАННЫЕ BRCA *[1]Набиева Д.У. [1]Гафур-Ахунов М.А., [2]Ибрагимов А.А., [2]Муродова И.А.*	675
ВЛИЯНИЕ ВЕЙПИНГА НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА *Набираева Бахора Акмаловна, Хикматуллаев Камронбек Уткурович*	676
ВЛИЯНИЕ ВЕЙПИНГА НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА *Набираева Бахора Акмаловна, Хикматуллаев Камронбек Уткурович*	678
ОЖИРЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Назаров К.Д.*	679
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ *Назаров К.Д.*	680
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ ТЕМАТИКИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ *Назарова Г.У., Содикова Д.Т., Бойкузиева М.Б., Мадумарова З.Ш.*	681
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ *Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.,*	682
ВЕДЕНИЕ ДОМАШНЕЙ КАРТЫ БЕРЕМЕННЫХ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ *Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.*	682
ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ *Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б., Садикова Д.Т.*	683
ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 40 ЛЕТ *Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.*	684
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ *Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.*	685
ОЦЕНКА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПРАКТИКИ *Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б., Садикова Д.Т.*	685
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ВРАЧЕЙ *Назарова Г.У., Мамасолиев Н.С., Бойкузиева М.Б., Мадумарова З.Ш*	686
ВАЖНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МАРКЕРОВ В ИЗУЧЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ *Назарова З*	687
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА *Назарова З*	688

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ *Назарова Сайёра Мукимжоновна., Якубова Олтиной Абдуганиевна*	689
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ И ПРОФИЛАКТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ *Назарова Сайёра Мукимжоновна., Якубова Олтиной Абдуганиевна*	690
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ И ПРОФИЛАКТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ *Назарова Сайёра Мукимжоновна., Якубова Олтиной Абдуганиевна*	691
СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ *Назарова Сайёра Мукимжоновна.. Якубова Олтиной Абдуганиевна*	691
ЗРИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ *Назирова С.О.*	692
ПРОВЕДЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *Негматшаева Мубина Синобек кизи*	693
АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ОБСЛЕДОВАНИИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *Негматшаева Мубина Синобек кизи*	694
МЕРОПРИЯТИЯ ПО УСТРАНЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА *Негматшаева Хабибахон Набиевна*	695
ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ГИНЕКОЛОГИИ *Негматшаева Хабибахон Набиевна*	696
УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА *Нишанов М.Ф., Ибрагимова М.У., Абдурахмадов А.А.*	697
ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА *Нишанов М.Ф., Ибрагимов У.Я., Махмудов У.М.*	698
СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ – ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ *Нишанова Д.В., Абдулхакова Р.М., Рахманова У.Х.*	699
ПРЕНАТАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ АГЕНЕЗИИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА У ПЛОДА *Ниязов А.Н.*	700
ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ПЛОДА В НАЧАЛЕ II ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ *иязов А.Н.*	700
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АМИНОГЛИКОЗИДОВ И ЭТАМБУТОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ *Ниязов З.М.*	701
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ *Ниязов З.М.*	702
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ *Ниязов З.М.*	703
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ *Ниязов З.М.*	704
МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ	705

Норалиев Исмоилжон	
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И НЕРВНОПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА *Норалиев Исмоилжон*	706
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ *Носиров М.М., Жуманов Ш.С.*	706
ТАКОМИЛАШТИРИЛГАН ГЕРНИОПЛАСТИКА УСУЛИ *Носиров М.М., Сотволдиев Р.И.*	707
НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ИЗМЕНЕНИЙ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, СТРАДАЮЩИХ ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ *Нумонжонова Сарвинозбегим Илхомжон кизи*	708
АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ *Нумонжонова Сарвинозбегим Илхомжон кизи,*	709
ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ У КРЫСЯТ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ *Нуралиев А.А., Х.А.Расулов*	710
ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ У КРЫСЯТ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ *Нуралиев А.А., Х.А.Расулов*	711
ОПТИМИЗАЦИЯ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ *Обидова Турсуной Олим кизи*	712
ТЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА *Одилжонов Б, Мамаджанов С.К*	713
ВАЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРЕБРА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА НА ДЕТСКИХ ЗУБАХ *Одилов С.Ж, Хакимова Зилолахон Кахрамонжоновна*	713
ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ *Одилов С.Ж., Хакимова Зилолахон Кахрамонжоновна*	714
АТЕРОСКЛЕРОЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ *Олимжонов Б., Касимова Нурхон Джураевна*	715
ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА *Олимжонов Б, Касимова Нурхон Джураевна*	716
ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ *Олимжонов Б., Артикова С.Г*	717
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКТАЛЬНЫХ И РЕКТОСИГМОДНЫХ ФОРМ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ *Оллабергенов О.Т., Теребаев Б.А., Нематов А.Ш*	718
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЕГО ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ *Отакузиев А.З., Бозоров Н.Э., Эгамов С.Ш., Шокирова Г.О.*	719
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕЦИДИВНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ *Отакузиев А.З., Зияев Ш.А., Шокирова Г.О.*	720
ОПРЕДЕЛИТЬ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ. *Отакузиев А.З., Эамов С.Ш., Зияев Ш.А.*	722
АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ *Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш., Зияев Ш.А.*	723

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕЦИДИВНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ *Отакузиев А.З., Зияев Ш.А., Шокирова Г.О.*	724
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ РЕЦИДИВНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ *Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш., Зияев Ш.А. Бозоров Н.Э.*	726
ПРОФИЛАКТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА *Парманкулова Ю.Д.*	727
РАННЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА *Парманкулова Ю.Д.*	728
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МСКТ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ *Парпиев Э.А., Темиров Р.И., Фахриддинов Я.А., Исамухамедов Ж.Б*	729
ЭКСТРЕННЯЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА *Парпиев Э.А. Фахриддинов Я.А. Нишанов Г.Х.*	730
МОЧЕКАММЕННАЯ БОЛЕЗНЬ С ПРИСТУПАМИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА *Парпиев Э.А. Фахриддинов Я.А Нишанов Г.Х.*	730
ЭКСТРЕННЯЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА *Парпиев Э.А. Фахриддинов Я.А. Нишанов Г.Х.*	731
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В ВИДЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ *Примкулова Г.Н.*	732
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ АВТОНОМНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ *Примкулова Г.Н.*	733
ПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНОСТИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ТРЕНЕРОВ *Пулатов С.С.*	734
ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ *Пулатова Р.Р.*	734
ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ *Пулатова Р.Р.*	735
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА, БЕДРА И ГОЛЕНИ» *Раджабов М.М., Муминов А.Ш., Муминов М.А. Валиев Э.Ю*	736
ТИПЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА, БЕДРА И ГОЛЕНИ И ЧАСТОТА ИХ ВСТРЕЧАЕМОСТИ» *Раджабов М.М., Муминов А.Ш., Муминов М.А. Валиев Э.Ю*	737
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛЕОНТОЗИДА НА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА *Разаков Бахтияр Юсуфович*	738
ОЦЕНКА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЛЕОНТОЗИДА НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ *Разаков Бахтияр Юсуфович*	739
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЛЕОНТОЗИДА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ *Разаков Бахтияр Юсуфович*	740
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕОНТОЗИДА В НАДПОЧЕЧНИКАХ У ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ *Разаков Бахтияр Юсуфович*	741
АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ *Раимов З.С.*	742

ФОСФОЛИПИДНЫЙ СОСТАВ В ГОМОГЕНАТАХ СУМОЧНО-СВЯЗОЧНЫХ СТРУКТУР ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ *Расулов Т.Б.*	743
ФЕРМЕНТОВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ОСТРОЙ (ОПН) И ХРОНИЧЕСКОЙ (ХПН) ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *О.И.Рафиева, Ш.Х.Хамракулов*	743
ФЕРМЕНТОВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ОСТРОЙ (ОПН) И ХРОНИЧЕСКОЙ (ХПН) ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *О.И.Рафиева, Ш.Х.Хамракулов*	744
ЗОЖ: ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ *Рахимова Х. М., Сулайманова Н.Э., Юлдашова Н.Э.*	745
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ И ОТКРЫТЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ. *Рахматиллаев Т.Б., Гусинский А.В., Пацюк А.В.*	746
СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, СТАНДАРТЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК *Рашидова Гузаль Абдурашидовна*	747
КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЕ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ФОРМИРОВАТЕЛЯ И ВРЕМЕННОЙ КОРОНКИ НА ДЕНТАЛЬНОМ ИМПЛАНТАТЕ. *Ризаева С.М., Нормирзаев Ш.Н., Нурматова Ф.Б*	748
ПЕЧЕНОЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛНЫХ С ОЖОГОВЫМ СЕПСИСОМ *Рузибоев Санжар Абдусаломович, Нажмиддинов Зафаржон Азаматович, Эргашев Акобир Фахриддинович*	749
ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ СТУДЕНТОВ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПИТАНИЯ *Рустамов Ж.А.*	750
ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ЎТКИР ПИЕЛОНЕФРИТНИ ДАВОЛАШ *Садикова Д.И., Косимхожиев М.И., Косимхожиева Ф.*	750
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ *Садикова Д.И., Ибрагимов Ф.А.*	751
РЕЦЕДИВИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ *Садикова Д.И., Ибрагимов Ф.А.*	752
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ КОНТРАКТУРЫ ШЕИ *Садикова Минура Адхамовна*	753
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 *Садикова Н.Г.*	754
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО РАКА ПИЩЕВОДА *Садикова Умида Мухтаровна., Жураева Сайёра Таваккалжон кизи,*	755
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО РАКА ПИЩЕВОДА *Садикова Умида Мухтаровна., Жураева Сайёра Таваккалжон кизи,*	756
МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ *Сайдахмедов Н.Ф.*	757
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАТЦИИ И PRP-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ *Саиджонова С.Х., Мадаминова Л.М., Юлдашева С.З.*	758
ВЛИЯНИЕ ФЕРРИТИНА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДУКЦИИ РОДОВ. *Салохова Д.К., Юлдшева Д.Ю.*	759

СИСТЕМЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ НЕСРАЩЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ *Саматов Ж.Ж.*	760
ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИСЕПТИКА ЭЛЮДРИЛ *Саматов Улугбек Абдумажитович*	761
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ПАРОДОНТИТА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II- ТИПА Саматов Улугбек Абдумажитович	761
ЦИФРОВЫЕ МЕТОДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ РОДИТЕЛЯМИ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ. *Самерханова Э.Н., Абдрашитова А.Б., Заляев А.Р., Царенко А.А.*	762
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА *Санакулов Абдулатиф Бурханович*	762
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ В СПЕЦИАЛЬНЫХ ШКОЛАХ *Санакулов Абдулатиф Бурханович*	763
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЕЙ *[1]Сафаева Ш.Ф., [2]Усманова Д.Д.*	764
ПЕРИИМПЛАНТИТ: ПРИЧИНЫ, РИСКИ, ПРОФИЛАКТИКА *Светлакова Е.Н., Тимофеева К. А., Медведевских А. В., Нерсесян П.М*	765
ОДНОМОМЕНТНАЯ МЕДИАЛИЗАЦИЯ БУГРИСТОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С АУТОПЛАСТИКОЙ МЕДИАЛЬНОГО РЕТИНАКУЛУМА НАДКОЛЕННИКА. *Сиддиков Ш.Т., Ражабов К.Н., Усмонов Ф.М., Салиев С.М., Кадыров С.С., Ни Г.В*	765
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОТБОРА В СПОРТИВНЫЕ ШКОЛЫ И СЕКЦИИ. *Содиков с. А, Пулатов С.С.*	766
ОЦЕНКА ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ *Солиев Абдуборий Сатторжон угли*	767
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ *Солиев Абдуборий Сатторжон угли*	768
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ У ДЕТЕЙ *Солиева Гулизира Шухратжон кизи*	769
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ *Солиева Гулизира Шухратжон кизи*	770
РОЛЬ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЛЕЙКОЗОВ В УЗБЕКСКОЙ ПАПУЛЯЦИИ *Солиева Мавлюда Одилжоновна*	771
ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА. *Солиев А.,Солиева Мавлюда Одилжоновна*	772
БРОНХИАЛ АСТМАГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРНИ КАРДИИНТЕРВАЛОГРАФИЯ УСУЛИДА ТЕКШИРИШ *Солиева Мавлюда Одилжоновна*	772
РАСПРОСТРАЕННОСТЬ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ *Солиева Мавлюда Одилжоновна*	773
ВАЖНОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ *Солиева М., Солиева Мавлюда Одилжоновна*	774
ЧОВ ЧУРРАЛАРИДА ДИАГНОСТИК-ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ *Сотволдиев Р.И., Носиров М.М.*	775

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. *Сулайманова Н.Э., Рахимова Х.М., Юлдашова Н.Э.*	776
СПОСОБ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ МОЧЕКИСЛОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ. *А.С. Татевосян, С.Н. Алексеенко, З.О. Катани*	777
РОЛЬ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ *Темиров Р.И., Убайдуллаев Ф.А., Исламов. Д. И.*	778
РОЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Темиров Р.И., Усмонов Б. А., Исамухамедов Ж.Б.*	779
ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ *Темирова Дилбахорхон Умаралиевна*	799
ХАРАКТЕР ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА *Тешабоев У.М., Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.*	780
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА *Тешабоев У.М., Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.*	781
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ *Тожибоев Т.Т.*	781
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ *Тожибоев Т.Т.*	782
ВОПРОСЫ УСТРАНЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ *Тожибоев Т.Т.*	783
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ *Тожибоев Т.Т.*	785
СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В КРОВИ ПРИ ВЛИЯНИИ ВНЕШНЫХ ФАКТОРОВ *Тоджибаева Н.Л, Сайиджанова Ф.Л*	785
ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ОКОЛОУШНОЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗ *Тоджибаева Н.Л, Сайиджанова Ф.Л*	786
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ПЕПСИНОГЕНАГОМОГЕНАТА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ И ПЛАЗМОПЕПСИНОГЕНА *Таджибаева Н.Л, Ф.Л.Саиджанова.*	787
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА. *О.А. Тожиддинов, И.М. Эгамов, А.И. Сапарбаев.*	787
ИИ В ПСИХОЛОГИИ: ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ПОМОЩНИКОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ *Тожиева Сохиба Кувондик кизи, Абдуллаев Ибадулла Кочкарович*	788
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ *Толибжанова Мохларой, О.С.Юлдашева*	789
АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК С РИСКОМ НА ЮВЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ *Нематова Хандона-*	790
ОСОБЕННОСТИЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ *Каримова Камола, О. С. Юлдашева*	790
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТОГЛАНДИНА ДЛЯ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ *Халикова Дильноза*	791
АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНШИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ *Обидова Зарнигор, Х Н Негматшаенва*	791

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ. *Исабоева Севинч,* Х Н Негматшаева.	792
ВЛИЯНИЕ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА НА РОСТ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫХ ШТАММОВ *Тошматова Г.А.*	792
ЛЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ *Тошпулатова М, Примкулова Г.Н*	793
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА *Туйчиева Н.К., Салахиддинов З.С.*	794
ТЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА *Туйчиева Н.К., Салахиддинов З.С.*	795
ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ *Туляганов Д.Б., Атаджанов Ш.К., Алиев Б.А.*	797
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ *Туракулова Хилола Эркиновна*	798
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА *Туракулова Хилола Эркиновна*	798
ГИГАНТСКИЙ ТРОМБ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ С КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ДРУГИХ ОРГАНОВ *Тургунов А.И[1]., Ахмаджонов А.А[2]., Тургунов Б.А[1]., Мухаммаджонов М.М[2]. Содиков А.Ж.[2]*	800
УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ *Тургунов Ш.Ш., Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Эгамбердиев Б.А*	801
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *Тургунов Ш.Ш., Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Эгамбердиев Б.А*	802
ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА *[1]Турсунов С. Б., [2]Олимов Х. А., [3]Убайдуллаев И. А.*	803
ГИПНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ *Убайдуллаева Р.Р., Солиев Д.М., Далимова С.А.*	804
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ *Узакова Ш.Б., Шамсиев Ф.М., Иномов Б.Н., Азизова Н.Д., Абдуллаева М.К.*	805
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ГЕМОСТАЗУ ПРИ УСТРАНЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ *Улжабаев Ж.А.*	805
УСТРАНЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕМОСТАЗА *Улжабаев Ж.А.*	806
ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ *Улуғбеков Мирзо Улуғбек Ойбек ўғли*	807
ВОЗМОЖНОСТИ СКРИНИНГА ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ *Умарова Б.З.*	808
СКРИНИНГ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ. *Умарова Б.З.*	809

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ В ФАРМАКОЛОГИИ *Умарова Дурдона Икромжон кизи, Ибрагимова Наргизахан Мирзажоновна*	810
МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ *Умарова М.А.*	810
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОЦИРКУЛЯРНОЙ НИИ У ПОДРОСТКОВ С ВЛИЯНИЕМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ *Умарова М.А.*	811
ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ *Умарова М.А.*	812
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ *Умарова М.А.*	813
ОЦЕНКА ОСТРЫЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *Умматалиев Б.Т., Мирзабаев Г.Э., Минаваров Н.Ю., Фозилжонов О.Ш*	814
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С УЧЁТОМ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПОЖИЛЫХ *Уразбаев Ж.Д.*	815
УЛУЧШЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОГЛОССИИ В ДЕТСТВЕ *Ураимов Б.*	816
ПИЩЕВЫЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ. *Уринбаева Фарзонабону. Руководитель Ахмедова Елена Александровна*	817
ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ *Уринбаева Фарзонабону, Ахмедова Елена Александровна.*	818
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ ОТ ОДНОГО ДО ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА *Уринов Ж.З., Давлатов Б.Н., Кулдашев К.А., Джураев А.М.*	819
РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ СТАРШЕ ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА *Уринов Ж.З., Давлатов Б.Н., Кулдашев К.А., Джураев А.М.*	820
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ ДО ОДНОГО ГОДА ЖИЗНИ *Уринов Ж.З., Давлатов Б.Н., Кулдашев К.А., Джураев А.М.*	821
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ *Усманалаиев Ё., Мамаджанова М.Р.*	822
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ *Усманова Г.К., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.*	823
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ЗУБОВ *Усманова Г.К., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.*	824
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ *Усманова Г.К., Ходжиахматова Р.Ю., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.*	825
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В СТОМАТОЛОГИИ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕШЕНИЯ *Усманова Г.К., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.*	826
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АДЕНОТОМИИ. *Усманова Н.А.*	827
МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АДЕНОИДЭКТОМИЮ У ДЕТЕЙ *Усманова Н.А.*	828
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ АДЕНОИДЭКТОМИЮ *Усманова Н.А.*	829

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ *Усманова Н.А.*	830
ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ БИЛАН НАЗОРАТДА ТУРГАН БЕМОРЛАРГА УЧЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИК ТАДБИРЛАР СИФАТИНИ ОШИРИШ *Усманова Я.Ғ., Иномова К.Р.*	831
ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАЕТРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. *Усмонов Б., Темиров Р.И., Исамухамедов Ж.Б.*	832
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТРУКТУР БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ У КРЫС В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ *Усмонов А.А.*	832
ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАЕТРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. *Усмонов Б., Темиров Р.И., Исамухамедов Ж.Б.*	833
ЭКСТРЕННЯЯ ПОМОЩЬ ДО ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА *Фахриддинов Я.А., Темиров Р.И., Исамухамедов Ж.Б Усманов Б.А.*	834
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МИКРОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПИЩЕВОДА. *Фозилжонов Омадуллох Шукуржон угли*	835
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ИННОВАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ *Фозилжонов Омадуллох Шукуржон угли,*	836
ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ COVID-19 *Хайтбоев Ж.А., Рахманова С.С*	837
ФАРҒОНА ВОДИЙСИ АХОЛИСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАМОЙИЛЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШ *Хакимов В.А.[1], Мамажонов Ш.О.[2], Атахаджиев М.С.[2], Ахмедова Р.[2]*	838
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ С РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА *Хакимов Д. М., Касимов Н. А., Бобаев У.Н*	839
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА И ОЦЕНКА ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИИ *Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Хамдамов Х.Х., Карабоев Б.Б*	840
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПЛАЗМОСОРБЦИИ С НАНОПОРИСТЫМ УГЛЕРОДНЫМ ГЕМОСОРБЕНТОМ *Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Хамдамов Х.Х., Карабоев Б.Б.*	840
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ С РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА *Хакимов Д. М., Тургунов Ш.Ш., Бобаев У.Н., Касимов Н. А.*	842
НОВЫЙ СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ В КЛИНИКЕ *Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Бобаев У.Н., Фозилжонов О.Ш.*	843
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД УЗИ-КОНТРОЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ ПСЕВДОКИСТ И АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ *Хакимов Д.М., У.Н.Бобаев.*	843
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО НАНОПОРИСТОГО УГЛЕРОДНОГО СОРБЕНТА *Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Бобаев У.Н., Эгамбердиев Б.А*	844

ГНОЙНЫЙ ОМЕНТИТ В СТРУКТУРЕ УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ЗА ПЕРИОД 2014 - 2024 гг. *Хакимов Д.М., У.Н.Бобаев., Хожибоев О.О.*	844
МОДЕЛИРОВАНИЕ НОВОГО МЕТОДА ПЛАЗМОСОРБЦИИ С УГЛЕРОДНЫМ ГЕМОСОРБЕНТОМ В СОЧЕТАНИИ С ЛАЗЕРНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *Хакимов Д.М., Касимов Н .А., Бобаев У.Н., Минаваров Н.Ю.*	846
ИЗУЧЕНИЯ МУТАГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ УГЛЕРОДНОГО НАНОПОРИСТОГО ГЕМОРСОРБЕНТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Бобаев У.Н.*	847
КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В МОЛОЧНОКИСЛЫХ ПРОДУКТАХ *Хакимова И.Т.*	848
ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ *Халилов Шукурулло Кучкарович, Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович*	848
СУЩНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ *Ханкелдиева Х.К., Валижонов Ш.С.*	850
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ *Ханкелдиева Х.К., Валижонов Ш.С.*	851
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ *Ханкелдиева Х.К., Тохирова И.Б.*	852
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ *Ханкелдиева Х.К., Тохирова И.Б.*	853
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ *Ханмурзаева Н.Б., Ханмурзаева С.Б., Будайчиев Г.М-А.*	854
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕРКЕ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ РАБОТАЮЩИХ НА ЭЛЕКТРОКАБЕЛЬНОМ ПРЕДПРИЯТИИ *Хасанова Шоирахон Абдужабборовна*	855
ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ПО КАЧЕСТВУ ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ЭЛЕКТРОКАБЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ *Хасанова Шоирахон Абдужабборовна*	855
НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕРКИ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ЭЛЕКТРОКАБЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ И ОЦЕНКА ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ТРУДА РАБОТНИКОВ *Хасанова Шоирахон Абдужабборовна*	856
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ИЗБЫТКА ПРОДУКЦИИ ЭЛЕКТРОКАБЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ *Хасанова Шоирахон Абдужабборовна*	857
ПАТОГЕНЕЗ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ *Хилолдинов Х., Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна*	857
АНАЛИЗ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ *Хилолдинов Х, Акбарова Рано Мирзарабовна*	856
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ СЕПСИСОМ И БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ. *Хилолдинов Х, Акбарова Рано Мирзарабовна*	859
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ МУКОВИСЦИДОЗОМ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ *Хилолдинов Х., Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна*	860

ИССЛЕДОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ КРИОКОНСЕРВАЦИИ ОВАРИАЛЬНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ КРИОКОНСЕРВАЦИИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Ходжаева Н.Х.[1,2], Каххаров А.Ж.[1]*	861
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КРИОКОНСЕРВАЦИИ ЯИЧНИКОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА: АНАЛИЗ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И МОРФОЛОГИИ ФОЛЛИКУЛОВ *Ходжаева Н.Х.1,2, Каххаров А.Ж.1*	861
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМ *Г.М. Ходжиматов, С.М. Яхёев, А.А.Йигитов, О.Ш.Фозилжонов, Х.А.Юлдашев*	862
СИМУЛЬТАННЫЕ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ *Ходжимуратов Г.М., Йигитов А.А., Яхяеев С.А, Фозилжонов О.Ш.*	863
ПРОФИЛАКТИКА НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ *Хомидова Гулзуро Жохонгир кизи*	865
ОЦЕНКА МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ РАСТЕНИЯ LAGOCHILUS INEBRIANS НА ОРГАНИЗМ *Худойбердиева Машхура Джураевна*	866
ПРЕИМУЩЕСТВА ИЗУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ *Худоярова Назакатхон Кахаровна*	867
АСПЕКТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫХ И ВСТАВОЧНЫХ АНЕВРИЗМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ. *Худоярова Назакатхон Кахаровна*	868
ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНЫХ И ВНУТРИЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА ФОНЕ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ *И. Р. Хужамбердиев, Б. А. Худойбердиев, Б. Р. Исхаков, Н. Б. Исхаков, Д. А. Рашидов, Б. С. Робиддинов*	869
COVID-19 БИЛАН ОҒРИГАН ОҒИР БЕМОРЛАРДА ПАРЕНТЕРАЛ ОЗИҚЛАНТИРИШНИ ЎРНИ *М.Й.Эралиев, А. А. Алижанов, Н. Б. Исҳоқов, Б. Р. Исҳоқов, М. М. Рафиков*	870
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ *Хужамбердиев И.Р., Мирзакулов А.Г., Абдуллаев У.У.*	870
РАННИЙ ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ОНТОГЕНЕЗ ГАСТРОЭНТЕРОПАНКРЕАТЕНАЛЬНОЙ (ГЭП) – ИННЕРВАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ *Хусанов Э.У.*	871
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ *Чартаков Дилмуроджон Кахрамонович*	872
ДИЗИОНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ *Чартакова Халимахон Хакимжановна*	873
ФАКТОР РИСКА ОСНОВНЫХ ЭКСТРАГЕНИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН *Чартакова Халимахон Хакимжановна*	874
ДИЗИОНИЯ И ЕГО СВЯЗЬ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Чартаков Дилмуроджон Кахрамонович*	874
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА. *Чартаков К.Ч., Тожибоева Н.Л.*	875
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИЩКИ И ЕЁ ЛИМФАТИЧЕКОЕ РУСЛО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ. *Чартаков К.Ч; Таджибаева Н.Л.*	876

РОЛЬ ПАТРОНАЖНОЙ АКУШЕРКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ *Чифтчи Земфира Анваровна*	876
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПАТРОНАЖНЫХ АКУШЕРОК, ВЫЯВЛЯТЬ ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ *Чифтчи Земфира Анваровна*	877
ЗНАЧЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ *Шабдуллаева Лазокатхон Орифбековна*	878
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА *Шавази Р.Н., Рузибоев С.А., Рузибоев Ш.Ж. ,Хайдаров Н.Б*	880
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА, ПРОКАЛЬЦИТОНИНА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ *Шамсиев Ф.М., Иномов Б.Н., Азизова Н.Д., Мирсалихова Н.Х., Узакова Ш.Б.*	880
ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ СТЕНОЗОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СПОСОБОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕСИИ ПО МЕТОДИКЕ PERCUTANEOUS STENOSCOPIC LUMBAR DECOMPRESSION *Шатурсунов Ш.Ш., Эшкулов Д.И.*	881
ТУҒМА ТРАХЕОБРОНХОМАЛЯЦИЯ: ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ *Шевкетова Лиля Шевкетовна. Маҳкамов Носиржон Жўраевич*	882
НЕКТОРЫЕ ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ *Эгамбердиев Б.А., Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Ботиров Ж.А.*	883
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МИНИ ДОСТУПА НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ *Эгамбердиев Б.А., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А., Бобоев У.*	884
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ *Эгамбердиев Б.А., Ботиров А.К., Бобоев У., Ботиров Ж.А.*	885
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ И ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИХ КАМНЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ *Эгамбердиев Мухаммадали Баходир угли*	886
ЛЕЧЕНИЕ КРУПНЫХ И ДЛИТЕЛЬНЫХ КАМНЕЙ В ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ *Эгамбердиев Мухаммадали Баходир угли*	887
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.*	888
ТРУДНЫЕ ДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ, ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ *Эгамов С.Ш., Ботиров А.К., Бозоров Н.Э.*	890
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ *Эгамов С.Ш., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.*	892
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ. *Эгамов С.Ш., Отакузиев А.З. Зияев Ш.А.*	893
МЕСТА СУБПОРОГОВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ. *Эралиев М.Й., Темиров Р.И., Абдурахманов Ф.А., Кулдошев Д.Т., Мирзакримов Р.*	894

РИСК РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА *Г.А.Эрматова*	895
РИСК РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА *Г.А.Эрматова*	896
МЕСТА СУБПОРОГОВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ. *Эралиев М.Й., Темиров Р.И., Абдурахманов Ф.А., Кулдошев Д.Т., Мирзакримов Р.*	897
ПЛАЗМАФЕРЕЗ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ПЕРИТОНИТА *Эрметов А.Т., Темиров Р.И., Абдуллаев У.У.*	898
ПЛАЗМАФЕРЕЗ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ПЕРИТОНИТА *Эрметов А.Т., Темиров Р.И., Абдуллаев У.У.*	899
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН *Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А., Тешабоев Ж.И., Бобаев У.Н.*	900
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНА *Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А., Бобаев У.Н., Тешабоев Ж.И.*	900
ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ ПОЧЕК ОТ 2 ДО 3 СМ *Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А, Тешабоев Ж.И.*	901
НОВАЯ ВЕРСИЯ О БАКТЕРИЯХ HELIKOBACTER PILORI *Эшбеков М.Э., Рахимов А.Ф.*	902
УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ *Эшматов Мирлазиз Мирфозилович*	903
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К КОРРЕКЦИИ СГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ КОЛЕНА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ. *Эшматов Мирлазиз Мирфозилович*	904
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЛЕГКИХ *Эшонходжаев О.Д., Бобаев У.Н., Фозилжонов О.Ш.*	904
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БИОСОВМЕСТИМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО ГЕЛЯ «ГЕПРОЦЕЛ» ДЛЯ ГЕМО- И АЭРОСТАЗА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЛЕГКИХ *Эшонходжаев О.Д., Хакимов Д.М., Бобаев У.Н.*	905
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БИОСОВМЕСТИМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО ГЕЛЯ «ГЕПРОЦЕЛ» ДЛЯ ГЕМО- И АЭРОСТАЗА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЛЕГКИХ *Эшонходжаев О.Д., Хакимов Д.М., Бобаев У.Н.*	906
МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ *Юлдашева Н.А., Каримов И М., Мухаммаджонов У*	907
ЧАСТОТА И ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГЛОССИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГЕПАТОЗОМ ПЕЧЕНИ *Юлдашева Н.А., Хусанов А.А., Комилова А.З.*	908
ЛЕЧЕНИЕ РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА *Юлдашева Нодира Эргашевна*	909
ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ АВТОНОМНОМУ УПРАВЛЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМ РИТМОМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ *Юлдашева Нодира Эргашевна*	910

РОЛЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ *Юлдашова Надира Эгамбердиевна, Рахимова Хидоят Мамарасуловна*	911
ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИТАМИНА D3 НА ЧАСТОТУ РЕСПИРАТОРНЫХ И КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ *Юлдашова Надира Эгамбердиевна*	912
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТНО-МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ *Юлдошев А.А., Хожакбаров А.Х., Саттаров А.А., Иброхимов М.М.*	913
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ *Юнусов Дилшод Муминович*	914
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ *Юнусов Дилшод Муминович*	915
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Юнусов Дилшод Муминович*	916
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ *Юнусов Дилшод Муминович*	917
МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ *Юнусов М*	918
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ *Юнусов М,*	918
ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ *Юнусова З.В.*	919
ПРЕИМУЩЕСТВО ОПТИМАЛЬНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ *Юнусова З.В.*	920
КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ *Юсупалиева Г.А., Мурсакаева К.Д., Султанова Л.Р.*	921
КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ *Юсупалиева Г.А., Ахмедов Э.А., Абзалова М.Я.*	922
КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ *Юсупалиева Г.А., Умарова У.А., Хайдарова С.М*	923
ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ *Юсупалиева Г.А., Бекимбетов К.Н., Юлдашев Т.А.*	923
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП) *Юсупалиева Г.А., Саттаров Б.Б., Абдусатторов Ш.Ш.*	924
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ *Юсупалиева Г.А., Бобохонова Т.Г., Абдуллаева М.М.*	925
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП) *Юсупалиева Г.А., Саттаров Б.Б., Абдусатторов Ш.Ш.*	925
ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕННОЙ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКЕ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ *Юсупалиева Г.А., Абзалова М.Я., Толипова С.М.*	926

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ *Юсупалиева Г.А., Мурсакаева К.Д., Султанова Л.Р*	927
КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ *Юсупалиева Г.А., Умарова У.А., Хайдарова С.М.*	927
ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ИЗУЧЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА *Юсупалиева Г.А., Ахралов Ш.Ф., Абзалова М.Я.*	926
ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕННОЙ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКЕ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ *Юсупалиева Г.А., Абзалова М.Я., Толипова С.М.*	929
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ *Юсупалиева Г.А., Кутумов Х.Ю., Махкамова Н.Х.*	929
ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ИЗУЧЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА *Юсупалиева Г.А., Ахралов Ш.Ф., Абзалова М.Я.*	930
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	931
ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ НА ОРГАНЫ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ *Якубова Саида Набиевна*	932
ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЮ ХОРОНЭПИТЕЛИОМЫ У ЖЕНЩИН *Якубова Саида Набиевна*	933
MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC EPILEPSY *M.B. Abdukhalimov, M.Sh. Xojimatova, G.T. Nazarova*	934
INNOVATIVE APPROACHES TO GASTRIC EXCRETORY DYSFUNCTION IN CHRONIC KIDNEY DISEASE *Abdullayev R.B., Bakhtiyarova A. M.*	935
INNOVATIVE APPROACHES TO GASTRIC EXCRETORY DYSFUNCTION IN CHRONIC KIDNEY DISEASE *Abdullayev R.B., Bakhtiyarova A. M.*	935
EFFECTS OF GROWTH HORMONE DEFICIENCY ON BONE STRUCTURE AND METABOLISM IN ADULTS *Abdullayeva A.U., Kholova D. Sh., Khalimova Z.Y., Uralova D.U.*	936
ROLE OF PREOPERATIVE ARTIFICIAL TEARS AND LUBRICANTS IN REDUCING POSTLASIK DED *Abdurakhmonov N.Kh.*	937
EXAMINING MELATONIN AS A MODIFIABLE RISK FACTOR FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS *Abdurazakova Begoyim Srojiddinovna*	938
TACKLING THE BURDEN OF OBESITY AND TYPE 2 DIABETES: INNOVATIONS IN PREVENTION AND TREATMENT *Abdurazakova Dilbar Sodikovna*	939
NEGATIVE SYMPTOMS OF NEUROLEPTIC DRUGS *Abubakirov Kh.Yu.*	940
PROGRESSION TRAUMATIC OPTIC NEUROPATHY DUE TO INJURY TO THE MIDFACE *Agzamova A.S., Khikmatov M.N.,*	941
FEATURES OF POLYMORPHIC VARIANTS OF CYTOKINE MARKER GENES ASSOCIATED WITH THE RISK OF SPONTANEOUS ABORTIONS *Akhmadalieva N.J.*	942
POLYMORPHIC VARIANTS OF CYTOKINE MARKER GENES ASSOCIATED WITH THE RISK OF SPONTANEOUS ABORTIONS *Akhmadalieva N.Zh.*	942

APPLICATION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN ANDIJAN *Akhmadalieva U.K., Qodirov D.A., Alibekov Sh.O., Usmanova U.I., Musashayxova Sh.M., Nasirdinov M.A.*	943
PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR ARTERIAL HYPERTENSION AMONG THE UNORGANIZED POPULATION OF ANDIJAN *Akhmadalieva U.K., Qodirov D.A., Alibekov Sh.O., Usmanova U.I., Musashayxova Sh.M., Nasirdinov M.A.*	944
STUDY OF THE STRUCTURE OF GASTRIC BLEEDING GASTRIC ULCER *Akhmadalieva U.K., Qodirov D.A., Alibekov Sh.O., Usmanova U.I., Musashayxova Sh.M., Nasirdinov M.A.*	944
PREVENTIVE MEASURES OF NEUROCIRCULATORY DYSTONIA AIMED AT THE QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS *Akhmatakhunova F.B.,.Umarova M.A.*	945
DIAGNOSIS, TREATMENT, AND PREVENTION OF NON-CARIOUS DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN THE CONTEXT OF FATTY HEPATOSIS *Akhmedov A.B. Bukhara*	946
MODERN APPROACHES TO COMBINATION THERAPY OF ARTERIAL HYPERTENSION *Akhmedov B.U.*	946
POSSIBILITIES OF MULTIPARAMETRIC EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS OF PERIPHERAL LYMPH NODES *Anvarova E.V.1,2, Djurabayeva M.X.1,2, Xakimov A.A. 1,2, Babamatova H.U.1,2*	947
STUDY OF CARDIOMETABOLIC STATES IN PATIENTS WITH FATTY LIVER DISEASE ASSOCIATED WITH METABOLIC DYSFUNCTION *Artikova S.G.*	948
ASSESSING THE IMPORTANCE OF STUDYING CARDIOMETABOLIC STATES IN PATIENTS WITH FATTY LIVER DISEASE ASSOCIATED WITH METABOLIC DYSFUNCTION *Artikova S.G.*	949
SIMULATION TRAINING - THE MOST IMPORTANT TOOL OF MODERN MEDICAL EDUCATION *Arzieva D.T., Salieva M.Kh.,Yusupov K.M., Mamajanova M. M.*	950
SURGICAL TREATMENT EFFICACY OF DRY EYE IN SJOGREN'S SYNDROME *Asatullayev G.K., Oripov O.I.*	950
THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY LEVELS AND PERCEPTION OF NURSING CARE OF PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT *Durdane YILMAZ GÜVEN, Arzu Sena CİVELEK*	951
THE ROLE OF OBESITY IN THE DEVELOPMENT OF PROBLEMS DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH *Azizova G.D., Jo'ramirzayeva M.N.*	951
EVALUATE THE RESULTS OF PANCREATIC CANCER CHEMOTHERAPY *Bazarova A.M.*	952
EFFECT OF ALCOHOL ON LIVER MORPHOLOGY *Berdiyeva Dilrabo-Bukhar*	953
EFFECT OF ALCOHOL ON LIVER MORPHOLOGY *Berdiyeva Dilrabo-Bukhar*	954
THE EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE CARE IN CHILDREN'S CLINICS *Boynazarova Z.L., Matkhoshimov N.S.*	955
MORPHOLOGY OF BRANCHIOGENIC LATERAL CYST *Choriyev B.A., Tursunov X.Z.*	957
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF LUNG TUBERCULOSIS TREATMENT MODELS *Djurabayeva M.X.[1,2], Anvarova E.V.[1,2], Xakimov A.A. [1,2], Babamatova H.U.[1,2]*	958
THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY LEVELS AND PERCEPTION OF NURSING CARE OF PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT *Durdane YILMAZ GÜVEN, , Arzu Sena CİVELEK*	959
THE ROLE OF ZINC IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF COVID-19 *Ermatova G.A., Teshaboev U.A.*	959

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF HYPERURICEMIA AND UMOD GENE POLYMORPHISMS IN THE PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE *Esankulov M.O., Tashkenbayeva E.N.*	960
ARTIFICIAL INTELLIGENCE CAN BE AN ALTERNATIVE FOR ACCURATE PATIENT INFORMATION (CAN IT?) *F. Karayürek[1], Y. Saraç Gül[1], S. Yeğinoğlu[1], H.İ. Şık[2], A. Duru[3], E. Karayürek[4], A. Gülses[5]*	961
PREVENTION OF VARICOCELE RECURRENCE IN ADOLESCENTS AFTER SURGERY ***Fattakhov N.Kh., Eminov R.I.***	961
FEATURES OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL INDICATORS OF CHRONIC SINUSITIS IN THE BACKGROUND OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS *Feruza Alimovna Khaydarova[1], Shavkat Ergashevich Amonov[2], Feruza Farruhovna Khudoyberdieva[1]. Ye.X.Turakulov*	962
EVALUATION OF OUTCOMES AFTER PYELOPLASTY IN PEDIATRIC PATIENTS WITH HYDRONEPHROSIS *[1]Gafurov A.A., [2]Eminov R.I.*	963
STUDY OF HEREDITARY FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CLOSED-ANGLE GLAUCOMA *Gulomiddinov B.B.*	964
INCREASING THE EFFECTIVENESS OF FORMING COMMITMENT TO MEDICAL PRESCRIPTIONS AND SELF-CONTROL OF BLOOD PRESSURE LEVEL *Sh.S. Gulyamova*	964
INNOVATIVE ASSESSMENT OF THE DURATION OF INTERNAL ORGAN INJURIES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE *Ibragimov B. I., SH. I. Ruziev*	965
CREATION OF INNOVATIVE CRITERIA FOR ASSESSING THE PRESCRIPTION OF CAR INJURIES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE *Ibragimov Botirjon Inomidinovich, Ruziev Sherzod Ibadullaevich***.**	967
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF PHYTOPREPARATIONS IN PHARMACOLOGY *Ibragimova Nargizahan Mirzajonovna*	967
ADVANTAGE OF MODELING METHODS IN TRAINING FUTURE THERAPISTS *Iminjonova Sh.*	968
THE STUDY OF THE INCIDENCE OF DENTAL CARIES OF THE ADULT POPULATION OF TASHKENT *Ishniyazova G.B.*	969
CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS OF EYE INJURIES, ISSUES OF IMPROVEMENT OF TREATMENT AND REHABILITATION *Ismoilov S.Kh.*	969
THE ROLE OF THE FAMILY DOCTOR IN THE PREVENTION OF COMPLICATIONS OF DIABETES *Jalilova G.A., Hikmatova Sh.I., Radjabova N.A.*	970
ISSUES OF HORMONAL CORRECTION IN SCLEROCYSTIC OVARIES COMBINED WITH THYROID DISEASES *Jumaniyazova S.R. [1]*	972
THE IMPORTANCE OF ULTRASONIC MARKERS IN THE STUDY OF PREMATURE BIRTH *Kambarova Khadiya Dilshodbek kizi,.,Nazirova Zilola Makhamadovna*	972
STUDY OF ALLERGY IN PRESCHOOL CHILDREN WITH HELMENTOSES *Karimova D.I., Koshimbetova G.K.*	973
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL INDICATORS OF MYOCARDIAL DAMAGE IN COVID-19 *Kasimova Nurkhon Juraevna*	974
RESULTS OF MYOCARDIAL REVASCULARIZATION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND DIABETES MELLITUS *Kasimova Nurkhon Juraevna*	975
EVALUATION OF CLINICAL AND HORMONAL DATA OF CHILDREN OF UZBEK	976

NATIONALITY WITH PRECOCIOUS PUBER/TY *Khalimova Zamira Yusufovna[1], Uralova Dilafruz Ulugbek kizi[1], Abdullayeva Aziza Uktam kizi[1] Mamatkulov Elbek Abdumannanovich[2]*	
PILOCYTIC ASTROCYTOMA ASSOCIATED WITH CENTRAL PRECOCIOUS PUBERTY IN A BOY *Khalimova Zamira Yusufovna[1], Uralova Dilafruz Ulugbek kizi[1], Abdullayeva Aziza Uktam kizi[1] Mamatkulov Elbek Abdumannanovich[2]*	978
ENDOVIDEOSURGICAL METHODS FOR THORACOABDOMINAL INJURIES *Khodjimatov G.M., Yahyoev S.M., Yigitov A.A., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.*	979
ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH THORACOABDOMINAL INJURIES *Khodjimatov G.M., Yahyoev SM, Yigitov A.A., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.*	980
ENDOVIDEOSURGICAL METHODS FOR THORACOABDOMINAL INJURIES *Khodjimatov G.M., Yahyoev SM, Yigitov A.A., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.*	981
CARDIOVASCULAR DISORDERS IN CHILDREN WITH OBESITY *Supervisor: Assoc. Kholmuradova Z.E.*	982
CARDIOVASCULAR DISORDERS IN CHILDREN WITH OBESITY *Supervisor: Assoc. Kholmuradova Z.E.*	983
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS AMONG THE POPULATION *Khomidova Gulzuro Zhokhongir kizi*	983
SPECIFICITY OF EARLY CLINICAL SIGNS AND OBJECTIVE EXAMINATION IN ACUTE SMALL INTESTINAL OBSTRUCTION *Khoshimov D.E., Tulyaganov D.B., Pulatov D.T., Abdulakhatov M.Kh.*	984
PATHOGENETIC JUSTIFICATION FOR THE USE OF IMUNORIKS IN ARI IN FREQUENTLY ILL CHILDREN *Kosimov Z.O.*	985
DRUG THERAPY OF PATIENTS WITH PROSTATE HYPERPLASIA USING A1-ADRENOBLOCKERS *Kurbanova D.I.*	986
OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN AT THE PRE-HOSPITAL STAGE *Kuziev Diyorbek Vakhidjanovich*	986
VIDEOTHORACOSCOPIC STUDIES OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM IN ORDER TO IMPROVE THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS *Liverko I .V.[1,2], Babamatova H.U.[1,2], Anvarova E.V.[1,2], Djurabayeva M.X.[1,2], Xakimov A.A. [1,2]*	988
CLINICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL FEATURES OF MULTIPLE SCLEROSIS *Madjidova Ya.N., Ochilova D.F., Xidoyatova D.N*	989
FEATURES OF THE WITHDRAWAL OF TUBERCULOSIS IN THE ELDERLY OF THE ANDIJAN REGION *Maksumova D.K.*	990
FEATURES OF THE WITHDRAWAL OF TUBERCULOSIS IN THE ELDERLY OF THE ANDIJAN REGION *Maksumova D.K.*	990
PSYCHOLOGICAL METHODS OF COMBATING TOBACCO ADDICTION *Malikova A.E., Saliev M.M., Muminov R.K.*	991
PSYCHOLOGICAL METHODS OF COMBATING TOBACCO ADDICTION *Malikova A.E., Saliev M.M., Muminov R.K.*	992
STUDY OF HORMONAL STATUS WHEN USING VARIOUS PROTOCOLS OF CONTROLLED STIMULATION OF OVULATION IN ART PROTOCOLS. *Mamadalieva D.M., Gafurova F.A.,*	992
PREVALENCE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AND MODERN METHODS OF ITS DETECTION *Mamadalieva M.M.*	993

DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY CASES IN PREGNANT WOMEN *Mamadalieva M.M.*	994
OXIDATIVE STRESS AND ANTIOXIDANT SYSTEM ACTIVITY IN DIABETES MELLITUS *Mamadiyarova Dilshoda Umirzokovna*	995
POVIDON -YOD ASOSIDA OLINGAN DORI VOSITALARINING KONTENT TAHLILI *Mamajonova.M.N[1], Ishmuxamedova.M.A.[2]*	996
PREVENTION OF DRY EYE SYNDROME IN MILITARY PERSONNEL THROUGH OMEGA-3 FATTY ACID SUPPLEMENTATION *Mamatov J.F.*	997
CONTEMPORARY DEVELOPMENTS IN FOREIGN LANGUAGE EDUCATION: EMPHASIZING INTERCULTURAL COMMUNICATION *Mamatova Nilufar Abdukhoshimovna*	997
A STUDY OF ENGLISH MEDICAL TERMINOLOGY IN THE EDUCATION OF FUTURE HEALTHCARE PROFESSIONALS *Mamatova Nilufar Abdukhoshimovna*	998
CLINICAL FEATURES OF ASSYMPTOMATIC BACTERIURIA IN PREGNANT WOMEN *Matrizaeva K.M., Yusupova M.A.*	1000
THE IMPORTANCE OF SIMULATION CENTRE FOR PHYSICIAN TRAINING *Minavarov A.A., Salieva M.Kh., Yusupov K.M., Arzieva D.*	1001
INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE PREVENTION OF PURIFIC-SEPTIC COMPLICATIONS OF GUNSHOT DAMAGES OF SOFT TISSUE OF THE EMBARKS *K.K. Mirzaev, E.S. Djumabaev*	1002
THE IMPORTANCE OF TEAMWORK AS ONE OF THE FOUNDATIONS OF SIMULATION TRAINING *Mirzaeva M.M., SalievaM.Kh., Arzieva D.T., Khodzhiakhmatova R.Y.*	1003
EPIDEMIOLOGY MEASLES IN ANDIJAN REGION *Muminov Abdulhay, Mulladjanova K. A.*	1004
DIAGNOSIS OF ENDOMETRIOSIS: STRENGTHS, LIMITATIONS, AND DIAGNOSTIC ACCURACY *Muminova Z.A., Muftaydinova Sh.K., Abdullajonova M.U*	1005
VIRAL HEPATITIS «A» IN ADOLESCENCE *Murotaliyev Sh, Mulladjanova K. A.*	1005
ASSOCIATION OF PRO12ALA POLYMORPHISM IN THE PPARG2 GENE WITH THE DEVELOPMENT OF PURULENT-NECROTIC LESIONS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *Musashaykhov Kh.T., Nazarov I.R.*	1006
CLINICAL PARALLELS AND PREVENTION OF TUBAL PREGNANCY *Nazarova Sayora Mukimzhonovna.,Yakubova Oltinoy Abduganievna*	1007
BIRTH AND EARLY POSTPARTUM OUTCOMES IN WOMEN WITH URINARY SYSTEM INFECTION DURING PREGNANCY. *Nazirbayeva Z.K.,Matyakubova S.A.*	1007
ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF CLIMACTERIC SYNDROME TREATMENT *Kambarova Khadiya Dilshodbek kizi,Nazirova Zilola Makhamadovna*	1009
EVALUATION OF PATIENTS' USE OF MEDICATIONS OR NON-MEDICATION AGENTS IN ENDODONTIC PAIN MANAGEMENT *Neslihan YILMAZ ÇIRAKOĞLU*	1010
THE ROLE OF GENETICS IN MALOCCLUSION *Ne'matova Madina*	1011
SACUBITRIL/VALSARTAN IN HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION: CLINICAL OUTCOMES AND MECHANISMS *N.G. Nizamova, I.R. Agababyan*	1013
LITHOLYTIC THERAPY IN PATIENTS WITH AN UNDRAINED KIDNEY *Numanova G.D.*	1014
ASSESSMENT OF THE COURSE OF HELMINTHIASIS IN CHILDREN WITH HIV INFECTION AND MEASURES FOR THEIR ELIMINATION *Numonzhonova S.I.,Amanov K.*	1015

THE ESSENCE OF ELIMINATION OF COMPLICATIONS OF HELMINTHIASIS IN CHILDREN WITH HIV INFECTION *Completed by: Numonzhonova S.I.,*	1016
EFFECTIVENESS OF CHEMOTHERAPY FOR BREAST CANCER *Odiljonova A.B.*	1017
COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF "TIOTSIN" CAPSULES *Odilova Sh.I., Zakirova R.Yu.*	1018
TENSIFATING DRINKS RISK FACTOR FOR THE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS *M.X. Oxunova*	1018
EARLY DETECTION OF THE CLINICAL COURSE OF PRIMARY GLAUCOMA WITH CONCOMITANT DISEASES IN AGRICULTURAL WORKERS *Parmankulova Yu.D.*	1019
EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT IN INFANT ATHEROSCLEROSIS *Puzhikunnam Lakshmi, Joseph Helen*	1019
THE ROLE OF PEAR IN FOLK MEDICINE AND ITS USEFUL PROPERTIES FOR DIGESTIVE DISEASES *Qayumjonov O.Z*	1020
STUDY OF THE CLINICAL PICTURE OF BRONCHIAL ASTHMA IN VARIOUS DISORDERS OF THYROID GLAND FUNCTION *Qosimov Sardorbek Bohodirjon oglu, Yunusov Dilshod Mominovich*	1021
STOMATOLOGIYADA 3D TEXNOLOGIYALAR VA SUN'IY INTELLEKT: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH *[1]Quryazov.A.Q., [1]Yusupova.D.M., [1]Ilxomova.M.M, [2]Fozilov A.E.*	1022
CLINICAL SYMPTOMS OF LUNG HAMARTOMA *N.S. Rakhmanova*	1023
PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC OBLITERATING DISEASES OF LOWER LIMB ARTERIES *Rasulov B.A.*	1024
COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF JAW BONE DEFECTS AS A POST-COVID-19 COMPLICATION *Ruziyeva S.S.*	1024
CLINICAL TYPOLOGY OF ANXIETY DISORDERS: DYNAMICS, TYPOLOGY, PSYCHOTHERAPY, PREVENTION *Saliev M.M., Muminov R.K., Kozimzhonova I.F*	1025
CLINICAL TYPOLOGY OF ANXIETY DISORDERS: DYNAMICS, TYPOLOGY, PSYCHOTHERAPY, PREVENTION *Saliev M.M., Muminov R.K., Kozimzhonova I.F.*	1027
CLINICAL TYPOLOGY OF ANXIETY DISORDERS: DYNAMICS, TYPOLOGY, PSYCHOTHERAPY, PREVENTION *Saliev M.M., Muminov R.K., Kozimzhonova I.F.*	1028
SIMULATION TRAINING - ONE OF THE LEADING DIRECTIONS OF PRACTICAL MEDICINE DEVELOPMENT *Salieva M.Kh., Arzieva D.T., Mirzaeva M.M., Araboev Sh., Kayumjanov O.Z*	1029
SIMULATION TECHNOLOGIES OF TRAINING - THE BASIS OF INNOVATIONS *Salieva M.R., Salieva M.Kh., Arzieva D.T., Mirzaeva M.M.,Usmanov U.K.*	1030
COURSE AND PREVENTION OF CHRONIC NON-INFECTIOUS DISEASES *Sapiokhunova Hilolakhon Muminovna*	1030
THE PREVALENCE OF CERTAIN NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG WORKERS IN THE MANUFACTURING INDUSTRY *Sapiokhunova Hilolakhon Muminovna*	1031
FREQUENCY OF OCCURRENCY OF GINGIVAL RECESSION IN CROWDED TEETH *Shamukhamedova F.A., Obidjonova M.J., Fayozova S.F*	1032
IN COVID-19 PATIENTS , CANDIDA SP. AND ANTIBIOTIC SENSITIVITY *Sobirjon Juamamurodov Tursunboyevich*	1033

CRITERIA FOR EVALUATION OF BACTERIAL MICROFLORA GENOTYPE IN COVID-19 PATIENTS *Sobirjon Juamamurodov Tursunboy ‘*	1034
MORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF PULMONARY COMPLICATIONS IN ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME AND OTHER PULMONARY COMPLICATIONS IN COVID-19 *Sodikova Dilrabokhon Tozhidinovna.*	1035
PATHOMORPHOLOGY OF ACUTE RESPIRATORY DIRTY DISEASE SYNDROME AND OTHER PULMONARY COMPLICATIONS IN COVID-19 *Sodikova Dilrabokhon Tozhidinovna*	1035
MAKTAB YOSHLI BOLALARNING PSIXOSOMATIK HOLASINI XUSUSIYATLARI *Soliyev A,*	1036
MANAGEMENT OF CHILDREN WITH KIDNEY AND URINARY TRACT DISEASES *Soliev A., Makhsudova Khakimakhon Fayzullaevna*	1037
STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH EXCESS WEIGHT DURING PREGNANCY *Soliev A., Makhsudova Khakimakhon Fayzullaevna*	1038
MEASURES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF ALCOHOLISM AMONG TEENAGERS *Soliev D.M., Karimov A.H., Dolimova M.A.*	1039
PERINATAL RISK FACTORS AND THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN INFANTS *Suleimanova L.I., Yuldasheva S.B.*	1040
IMMUNOMODULATING THERAPY OF CHRONIC DUODENAL ULCER *Suleymanov FS*	1040
IODINE DEFICIENCY DISORDERS AND THEIR PREVENTION IN ADOLESCENTS *Sultanova Feruza Hoshimovna*	1041
CHOOSING THE OPTIMAL DIAGNOSTIC METHOD FOR ANGULAR CHEILITIS *Tahirova K.A., Mirzakhodjaeva N.F.*	1042
MODERN METHODS OF DIAGNOSTICS OF ETHMOIDITIS IN CHILDREN *Tojiboev A.A.*	1042
PREVALENCE AND STRUCTURE OF INFLAMMATORY DISEASES ETHMOIDITIS IN CHILDREN *Tojiboev A.A.*	1043
PHYTOCHEMICAL COMPOSITION AND TRADITIONAL APPLICATIONS OF ACHILLEA MILLEFOLIUM *Tugizova Iqbol Shomurod qizi*	1043
POSSIBILITIES OF USING X-RAY METHODS IN THE DIAGNOSIS OF EARLY ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION *Tulyaganov D.B., Khoshimov D.E., Pulatov D.T.*	1044
METHODS FOR STUDYING THE EFFECT OF FULL-TERM INFANTS WITH INTRAUTERINE PNEUMONIA ON THEIR IMMUNE STATUS *Turabidinova G.A.*	1045
EFFECTS ON THE IMMUNE STATUS OF FULL-TERM INFANTS WITH INTRAUTERINE PNEUMONIA *Turabidinova G.A.*	1045
THE ASSESSMENT OF THE CONDITION OF NEWBORN IN WOMEN WITH HYPOVITAMINOSIS OF VITAMIN D *Turdieva F.R., Kayumova D.T.*	1046
IMMUNOHISTOCHEMICAL PROFILING OF ADVANCED-STAGE OVARIAN CANCER WITH PERITONEAL CARCINOMATOSIS IN 40 PATIENTS: VEGF EXPRESSION ANALYSIS *Ulmasov F.G., Esankulova B.S, Davronov B.A.*	1047
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF HYTOPREPAREMENTS IN PHARMACOLOGY *Umarova Durdona Ikromjon kizi, Ibragimova Nargizakhon Mirzazhonovna*	1047

USE OF THE DRUG ERBISOL® ULTRAPHARM IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HEPATITIS C *Urinboeva M.Kh.*	1048
THE IMPORTANCE OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATIONS IN THE TIMELY DETECTION OF TUBERCULOSIS *Xakimov A.A.[1,2], Babamatova H.U.[1,2], Anvarova E.V.[1,2], Djurabayeva M.X.[1,2]*	1049
KEY DIRECTIONS FOR IMPROVING CORRECTIONAL AND REHABILITATION METHODOLOGY FOR CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS *Xodjayeva Odinaxon Yusupovna*	1050
THE IMPORTANCE OF MOLECULAR-GENETIC METHODS IN THE DIAGNOSIS OF SCHIGELLESIS *Yodgorova N.T.*	1051
THE IMPORTANCE OF MOLECULAR-GENETIC METHODS IN THE DIAGNOSIS OF SCHIELTESIS. *Yodgorova N.T.*	1052
PERINATAL MORTALITY RATES ASSOCIATED WITH PRETERM RUPTURE OF FETAL MEMBRANES DURING PREGNANCY *Yokubova durdonaxon akmaljon* qizi	1052
DIAGNOSTICS AND INSTRUMENTAL RESEARCH METHODS IN PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES (PPROM) *Yokubova durdonaxon akmaljon qizi*	1053
INCIDENCE OF PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AND ITS ASSOCIATION WITH INTER-PREGNANCY INTERVAL *Yokubova Durdonaxon Akmaljon qizi*	1054
KOREAN TRADITIONAL MEDICINE AS A PREVENTIVE HEALTHCARE MODEL: INSIGHTS FOR UZBEKISTAN'S MEDICAL COMMUNITY *Youngil Song*	1055
CREATION OF INNOVATIVE CRITERIA FOR ASSESSING THE PRESCRIPTION OF CAR INJURIES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE *Ibragimov Botirjon Inomidinovich, Ruziev Sherzod Ibadullaevich*	1055
STUDY OF THE DECREASE IN OVARIAN RESERVE IN RISK GROUPS OF ADOLESCENT GIRLS AND WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE. *Ikromova F.R., Ibragimova H.R., Yuldasheva S.Z.*	1056
SIMULTANEOUS ELIMINATION OF POST-BURN CICATRICIAL DEFORMITY OF THE DORSUM OF THE HAND BY FULL-THICKNESS SKIN PLASTY. *Madazimov M.M., Askhanov Z.P., Khabibullayev A.P.*	1057
GABAPENTIN IN TRIGEMINAL NEURALGIA: MECHANISM OF ACTION AND ITS ROLE IN MODERN THERAPY *Maksudova Khurshida Nabievna, Atajanova Iroda Alisher kizi*	1058
HOSPITAL INFECTIONS IN CHILDREN: EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS, PREVENTION *1Masharipov S.M.,2Masharipova Sh.S.*	1058
THE INCIDENCE OF HEPATITIS A IN YOUNG CHILDREN IN THE KHOREZM REGION *Masharipova Sh.S*	1059
THE MAIN APPROACHES AND RECOMMENDATIONS IN THE TREATMENT OF RICKETS IN CHILDREN *Masharipova Sh.S.*	1060
MEASURES TO PREVENTE COMPLICATIONS OF PREGNANCY AGAINST VIRAL HEPATITIS *Mirzaabdullakhozhieva O.U.*	1061
CLINICAL LINGUISTICS AND ITS ROLE IN THE STUDY OF LANGUAGE DISORDERS *Hudayberdieva L.S.*	1062
SIMULTANEOUS OPERATIONS BY LAPAROSCOPIC ACCESS FOR ABDOMINAL AND RETROPERITONEAL DISEASES *Yigitov A.A., Yahyoev S.M., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.*	1064

SIMULTANEOUS SURGICAL INTERVENTIONS ON ABDOMINAL ORGANS *Yigitov A.A., Yahyoev S.M., Foziljonov O.SH., Yuldashev X.A.*	1065
KEKSA VA QARIYALARDA SURUNKALI TUBERKULYOZNI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINI QO‘LLASH *I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], I.B.Bektashev[3]*	1066
KEKSA VA QARIYALARDA DORIGA TURG‘UN TUBERKULYOZNI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINI QO‘LLASH ***I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], I.B.Bektashev[3]***	1066
FEATURES OF THE WITHDRAWAL OF TUBERCULOSIS IN THE ELDERLY OF THE *ANDIJAN REGION* *Maksumova D.K.*	1067
O‘SIMLIGINING BAKTERIYALAR HISOBIGA KELIB CHIQQAN KASALLIKLARNING PATOGENEZIGA TA’SIRI **I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], Z.M.Muxtorov[3]**	1068
ZANJABIL VA ANDIZ O‘SIMLIKLARINING BAKTERIYALAR HISOBIGA KELIB CHIQQAN KASALLIKLARNING PATOGENEZIGA TA’SIRI *I.R.Asqarov[1], R.A.Xakimova[2], Z.M.Muxtorov[3]*	1068
DALILLARGA ASOSOLANGAN TIBBIYOT- PEDIATRIYA FANINI O‘QITISHDAGI SAMARALI VOSITA SIFATIDA *Muhammadsiddiqova Mohinur Ilyosbek qizi, Axmadaliyeva Maftuna Abdumanon qizi*	1069
O‘TKIR KARANOR SINDROMDA INTENSIV DAVOLASH OLIB BORISHNING ÓZIGA XOSLIKLARI *Muhammadziyoyev Habibullo Hamidullo o`g`li, Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich.*	1070
TRAVMA ASORATLARI BO'LGAN BEMORLARDA TAKRORIY JARROHLIKNING PSIXOEMOTSIONAL SFERASIGA TA'SIRI *Dursunov A.M., Dursunov S.A., Ro'ziqulov O.Sh.*	1071
FATSIOLANI JARROHLIK DAVOLASH VA DIAGNOSTIKASINI OPTIMALLASHTIRISH HAMDA UNING PROFILAKTIKASI *B.O.Axmadbekov[1] A.Q.Botirov[2] I.I.Mamatov[3]*	1071
ЎТ ЙЎЛИ ФАСЦИОЛАСИДА ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКА УСУЛЛАРИ ВА ТАШХИСДАГИ МУАММОЛАР *Б.О.Ахмадбеков[1], Д.Р.Мўйдинова[2]*	1073
ЎТКИР ПАНКРЕАТИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОСКОПИК ДАВОЛАШНИ УСУЛЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ. *Хожиметов Даврон Шухратбекович*	1073
ЎТКИР ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ТАШҲИСОТИДА АНЪАНАВИЙ ВА АЛТЕРНАТИВ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ *Кудияров Исламбек Абдинасирович*	1074
УЗОҚҚА ҚАТНОВЧИ ХОДИМЛАРДА ВА ОФИСДА ИШЛАЙДИГАН ХОДИМЛАРДА СТРЕССГА МОЙИЛЛИК ДАРАЖАСИНИ БАХОЛАШ. *Мамажонва З.К., Хужамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Қаюмова Г.Қ.*	1075
МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ВА СТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯ АНИҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЛИПИДЛАР СПЕКТРИ ВА ЛИПИДЛАРНИНГ ПЕРОКСИД ОКСИДЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАХОЛАШ *Таштемирова И.М., Кодирова Г.И., Умарханов Н.М., Журабоев Х.О.*	1076
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗНЫХ РАЙОНАХ АНДИЖАН *Таштемирова И.М., Кодирова Г.И., Вахобов Б.М., Умарханов Н.М.*	1076
МИОКАРД ИНФАРКТИНИ МЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА КЕЧИШИ ВА РИВОЖЛАНИШ ОМИЛЛАРИ *Таштемирова И.М., Хўжамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Латипова К.Ю.*	1077
ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ И АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА *Жўрабоев Х.О., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М. Кодирова Г.И.*	1078

МИКРОВАСКУЛЯР СТЕНОКАРДИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЛИПИДЛАР АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ *Умарханов Н.М., Таштемирова И.М, Қодирова Г.И., Вахобов Б.М.*	1078
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ *Хужамбердиев М.А., Кодирова Г.И., Таштемирова И.М., Журабоев Х.О.*	1079
ПРООКСИДАНТНАЯ РОЛЬ ИНСУЛИНЕМИИ В РАЗВИТИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА *Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р., Таштемирова И.М., Латипова К.Ю.*	1079
СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОЖИЛЫХ И ПРЕСТАРЕЛЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ *Максумова Д.К.*	1080
ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИФЕКЦИИ *Ш.Ю.Орипов*	1081
ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ *Ш.Ю.Орипов*	1082
ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЯ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ, МАРКЕРА ГЛЮКОЗЫ И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ, У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ *Г.М.Бекташева, Г.А.Холматова*	1082
УЛУЧШЕНИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19 *А.Д.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова*	1083
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ COVID-19 *А.Д.Дильшодов, З. Ш. Мадумарова*	1084
ПРЕПАРАТОВ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ *И.К.Мавлянов*	1085
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ, ЛЕЧАЩИХСЯ ПО СТРАТЕГИИ ДОТС+ *И.К.Мавлянов*	1085
ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗВРАСТА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ *Абдуманапова Р.К.*	1086
ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ *Абдуманапова Р.К.*	1087
ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗВРАСТА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ *Абдуманапова Р.К.*	1087
ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ *Абдуманапова Р.К.*	1088
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ АНДИЖАНЕ *И.И.Абдурахмонов*	1089
ИЗУЧЕНИЕ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ – МАРКЕРА ГЛЮКОЗО- И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ *Г.М.Бекташева, Г.А.Холматова*	1089
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ФОКУСИРОВАННОГО УЛЬТРАЗВУКА ПОД КОНТРОЛЕМ МРТ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА *Халилов Д.И., Ахмеров Н. Б.*	1090
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГРАФИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ИЗУЧЕНИИ МОДЕЛИ МОЗГА ДЛЯ ВОЗМОЖНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ *Хасанов А.Х.*	1091

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ЗА ПАРОКСИЗМАМИ ПРИ ДЕТСКОЙ АБСАНС ЭПИЛЕПСИИ *Мусина Г.М., Мусина С.М.*	1091
СОВРЕМЕННЫЕ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЗАЦИИ БОЛИ *Мусина С.М., Мусина Г.М.*	1092
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРОЛЯ ПИТАНИЯ *Шамсиев У.А., Мусина Г.М., Мусина С.М.*	1093
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ *Абдувахопова Нозимахон Рахмон қизи*	1093
ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМАТОПОЭЗА У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ *Абдувахопова Нозимахон Рахмон қизи*	1094
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БИОХИМИЧЕСКИХ И ГОРМОНАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ. *Артикова Сожидахон Гулямджановна*	1096
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ. *Артикова Сожидахон Гулямджановна*	1097
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТЕАТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ СТЕАТОГЕПАТИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ. *Артикова Сожидахон Гулямджановна, Хайдарова Наргиза Бахтиёр кизи*	1099
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ. *Артикова Сожидахон Гулямджановна*	1100
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ (АНДИЖАНСКИЙ РЕГИСТР) *Жураев Махмуджон Мухитдинович*	1101
МОДЕРНИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ВЕДЕНИЮ РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ГОРОДСКОЙ СРЕДЕ (АНДИЖАНСКИЙ ПРИМЕР) *Жураев Махмуджон Мухитдинович*	1103
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ МОНИТОРИНГ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ: ПЕРВЫЕ ИТОГИ АНДИЖАНСКОГО РЕГИСТРА *Жураев Махмуджон Мухитдинович*	1104
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПЛАТФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И МОНИТОРИНГА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ГОРОДСКАЯ МОДЕЛЬ НА ПРИМЕРЕ АНДИЖАНА *Жураев Махмуджон Мухитдинович*	1105
МИКРОТОКОВАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ. *Мамбеткаримова М.С.*	1107
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОТОКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ И МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ. *Мамбеткаримова М.С.*	1108
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ И МИКРОТОКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ. *Мамбеткаримова М.С.*	1109

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ *Мамбеткаримова М.С.*	1110
ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ *Мирзаолимов Отабек Мухамадолимович*	1112
ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ (ОПЫТ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ) *Мирзаолимов Отабек Мухамадолимович*	1113
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ *Назарова Сайёра Мукимжановна*	1114
ФАКТОРЫ РИСКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ *Назарова Сайёра Мукимжановна*	1115
РОЛЬ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ *Назарова Сайёра Мукимжановна*	1116
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ *Назарова Сайёра Мукимжановна*	1117
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА *Назарова Сайёра Мукимжановна*	1119
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ *Назарова Сайёра Мукимжановна*	1120
ЭТИОЛОГИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ *Авазова Ш.Н., Зокиров М.Э.*	1121
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА РИСКОВ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ *Абдуллаев Азизхон Алижон угли*	1121
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ НАГРУЗКИ И СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ *Абдуллаев Азизхон Алижон угли*	1122
РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПЕРСОНАЛА НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД *Абдуллаев Азизхон Алижон угли*	1123
ОПТИМАЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ. *Мирзаев Ш.Х., Кахрамонов С.К., Дурсунов А.М., Сайдиахматхонов С.С., Рахимов А.М., Гаипов З.А., Тураев Ш.Х.*	1124
ТИРСАК БЎҒИМИНИ ЖАРОХАТДАН КЕЙИНГИ ВАЛЬГУСЛИ ҚИЙШИҚЛИГИНИ ЖАРРОХЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. *Убайдуллаев Ш.Ф., Ходжанов И.Ю., Касымов Х.А., Эдилов У.А*	1125
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ *Ахмадалиев Шохрух, Узбекова Н.Р.*	1126
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОДЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ *Кодиров Р.И.*	1127

ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ *Кодиров Р.И.*	1128
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОДЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ *Кодиров Р.И.*	1128
ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ *Кодиров Р.И.*	
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У ВРАЧЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ *Назарова Г.У.*	1129
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ГИДРОГЕЛЯ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ НАТРИЯ НА ПРОЛИФЕРАЦИЮ КЛЕТОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ НОВОГО АНТИСПАЕЧНОГО СРЕДСТВА *Билалов Б.Э.*	1130
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТМИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАМ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ *Х.Нурматова, А.М.Махкамов*	1131
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПИЕЛОПЛАСТИКА У ДЕТЕЙ – ОДНОЦЕНТРОВОЕ МНОГОЛЕТНЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ *Захаров А.И.[2], Текотов А.Н.[1], Коварский С.Л.[1], Склярова Т.А.[2], Струянский К.А.[2], Пепеляева И.М.[2], Кузнецова М.С[1].*	1132
РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОМОМЕНТНЫХ И ЭТАПНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ФОРМАХ ГИПОСПАДИИ *Пепеляева Ирина Максимовна, Коварский Семен Львович, Захаров Андрей Игоревич, Струянский Кирилл Александрович, Текотов Алексей Николаевич, Кузнецова Мария Сергеевна.*	1133
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КОМОРБИДНОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ *Тохирова Р, Юнусова З.В.*	1134
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ КАРДИОХИРУРГИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ *Барбухатти К.О., Сухинин А.А., Богдан А.П., Тихонова А.А., Загуменникова А.А*	1135
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ *Ражабова О.И., Ихтиярова Г.А.*	1135
ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ МЕДИАСТЕНИТОМ *Хомидов А.Т., Ворисов А.А., Хомидов Х.А., Хайруллоев М., Раупов О.А.*	1136
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ *Х.Ю Эшбадалов., С.Б. Омонов., И.Ш Жўрабоев., А.А Самиев., А.А Юлдашев.*	1137
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ. *Х.Ю. Эшбадалов., С.Б. Омонов., Х.Э.Ходилов. А.Х Тургунов.*	1137
ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАТИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. *Х.Ю.Эшбадалов. А.А. Мансуров., Б.М.Дадажонов., Б.Ш. Табаралиев., Н.Б. Маткаримова*	1139
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИИ НА ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА. *А.А. Мансуров., Х.Ю.Эшбадалов., М.А Араббоев., С.Т. Собиров.*	1139
ПРИНЦПЫ И ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ *З.Т. Насретдинов., Х.Ю.Эшбадалов., О.С.Файзиходжаев., М.Б.Икрамов., Ж.М.Мадаминов. А.Ф.Хамидов.*	1140

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ СОЧЕТЕННЫХ ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ *З.Т.Насретдинов., Х.Ю.Эшбадалов., К.Н. Шамшиддинова., Х.М. Камалов.*	1141
ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ СТАЦИОНАРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ *З.Т. Насретдинов., Х.Ю.Эшбадалов., М.А. Жўрабоева., Ж,Ж. Дилмуродов., Ж.М.Мадаминов.*	1142
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ *З.Т.Насретдинов, У.Х.Эшбадалов, Ж.М.Мадаминов., М.М. Турсунбоев., Ф.Ф. Эгамов.*	1143
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ПУТИ ЕЁ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ. *М.Б. Икрамов., Х.А.Маматкулов., Х.Ю.Эшбадалов., А.А.Махкамов., Ж.М.Мадаминов.*	1144
НЕКОТОРЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА *З.Х.Эшбадалова., С.С Муртазаев.*	1144
ОСНОВНЫЕ ПЕРЕСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИАГНОСТИКИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ *Ж.М.Мадаминов., Х.Ю. Эшбадалов., К.Н. Шамшиддинова. М.А. Журабоева.*	1145
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ *Х.А.Маматкулов, Х.Ю. Эшбадалов, Ж.Ж.Дилмуродов., А.Ф. Хамидов*	1146
КЛИНИКО-ЛАБАРОТОРНЫЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ЛОР- ОРГАНОВ. *Х.Ю.Эшбадалов., А.А.Умаралиев.*	1147
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЛИЦА *О.С. Файзиходжаев, Н.Х. Эшбадалов., М.А. Араббоев.*	1148
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АППЛИКАЦИОННАЯ И ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ *Н. Х Эшбадалов, О. С. Файзиходжаев., М.М.Турсунбоев.*	1149
ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ *Х.Ю.Эшбадалов., Ж.М.Мадаминов.*	1150
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ГЕПАТИТОВ *У.Х.Эшбадалов, З.Т.Насретдинов. Б.М.Дадажонов*	1151
ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА *Ж.М.Мадаминов., М.Д.Саибназаров*	1152
ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ *Бабич С.В., Алейник В.А.*	1153
ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПЛАВАНИЕМ *Бабич С.В., Алейник В.А.*	1154
ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА *Маматхужаев М.С., Каримова М.Х.*	1154
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА *Маматхужаев М.С., Каримова М.Х.*	1155
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА *Маматхужаев М.С., Каримова М.Х.*	1156

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ВА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ КОМОРБИД ҲОЛАТИДА ҚОНДА МАЛОН ДИАЛДЕГИД ВА МОНОАМИН ОКСИДАЗАНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИНИ БАҲОЛАШ *Маматхужаев З.С.*	1158
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ҲАМДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАТЕХОЛАМИНЛАР ВА ОКСИДЛОВЧИ СТРЕСС БИОМАРКЕРЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ *Маматхужаев З.С.*	1159
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ С ХОБЛ *Маматхужаев З.С., Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р.*	1160
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Халилов И.Х., Маматхужаева Г.Н.*	1161
ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Халилов И.Х., Маматхужаева Г.Н.*	1162
ПРИМЕНЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Халилов И.Х., Маматхужаева Г.Н.*	1163
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Сахаталиева Р.Р. Маматхужаева Г.Н.*	1164
ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В РАЗВИТИИ ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН *Сахаталиева Р.Р. Маматхужаева Г.Н.*	1164
PREVALENCE OF CHRONIC CYSTITIS AMONG WOMEN LIVING IN THE FERGANA VALLEY *Sakhatalieva R.R. Mamatkhuzhaeva G.N.*	1165
THE EPYDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSIONI *Z.S. Salahiddinov, M.YU.Valieva, D.A.Kodirov, D.K.Maxumova*	1166
THE EPYDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSIONI *M.Yu.Valieva, Sh.Yu.Kuramatov*	1167
THE CONDITION OF THE NEWBORN IN THE PERIOD OF ADAPTATION IN WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS *K.O. Muhiddinova, H.N.Negmatshaeva*	1167
THE PREVALENCE OF SOME SOCIAL-MEDICAL BEHAVIOURAL FACTOR OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT ARTERIAL HYPERTENZII AMONGST UNORGANIZED FEMININE AND MALE POPULATION ANDIZHAN STATE *S.E.Djumabaeva, Z.S.Salahiddinov, M.Yu.Valieva*	1168
STATUS OF ORTHOPEDIC CONSTRUCTIONS IN PATIENTS WITH ACID-DEPENDENT DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT *Valiev M.O., Teshaboev M.G.*	1169
PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH MAXILLARY DEFECTS AS AN ASPECT OF TREATMENT EFFICIENCY *Valiev M.O., Teshaboev M.G.*	1169
QARIYALARDA BAJARILADIGAN JARROHLIK AMALIYOTLARI: XAVF-XATAR VA BOSHQARUV TAKTIKALARI ***K.Z.Salaxiddinov, A.A.Ahmatov***	1170
OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARNING OLDINI OLISH: MUAMMOLAR VA ULARNING YECHIMLARI *K.Z.Salaxiddinov, A.A.Ahmatov*	1171
MINIINVAZIV (LAPAROSKOPIK) OPERATSIYALARNING AFZALLIKLARI VA AMALIYOTDAGI QIYINCHILIKLARI *K.Z.Salaxiddinov, A.A.Ahmatov*	1171

XIRURGIK INFEKSIYALARDA ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLILIK VA LOKAL ANTIMIKROB TERAPIYANING DOLZARBLIGI *K.Z.Salaxiddinov, A.A.Ahmatov*	1172
SHOK HOLATINING PATOGENEZI VA UNI KORREKSIYA QILISH USULLARI *Rafieva Olyaxon Ibraxim qizi, Xamrakulov Sharifjon Xoshimovich*	1173
GIPOKSIYA TURLARI VA ULARNING ORGANIZMGA TA'SIRI *Rafieva Olyaxon Ibraxim qizi, Xamrakulov Sharifjon Xoshimovich*	1173
QON AYLANISH YETISHMOVCHILIGIDA ORGANLARDA PATOLOGIK BUZILISHLAR *Rafieva Olyaxon Ibraxim qizi, Xamrakulov Sharifjon Xoshimovich*	1174
IRSIY MOYILLIKNING GASTRODUODENAL YaRALAR BILAN UZOQ UMR KO'RUVChILAR POPULYATSIYaSIDA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYaTLARI *Mamasoliev N.S., Pakirdinov A.S., Mamasoliev Z.N., Kalandarov D.M.*	1175
UZOQ UMR KO'RUVCHILAR POPULYATSIYASIDA GASTRODUODENAL YARALARDAN QON KETISH ASORATIDA PROFILAKTIK TAVSIFI *Pakirdinov A.S., Mamasoliev N.S., Kalandarov D.M., Mamasolieva Sh.A.*	1175
BILIAR PANKREATITNI GERONT AHOLIDA MEXNAT FAOLIYaTIGA BOG'LIQ XUSUSIYATLARI *Mamasoliev N.S., Suyunov D.M., Mamasoliev Z.N., Kalandarov D.M.*	1176
UZOQ UMR KO'RUVChILAR POPULYATSIYaSIDA GASTRODUODENAL YaRALARNI EPIDEMIOLOGIK TAVSIFI *Mamasolieva Sh.A., Pakirdinov A.S., Mamasoliev N.S., Kurbonova R.R.*	1177
BILIAR PANKREATITNI GERONT POPULYaSIYaDA OVQATLANISh TARTIBIGA BOG'LIQLIGI *Mamasolieva Sh.A., Mamasoliev N.S., Suyunov D.M., Usmonov B.U.,*	1177
NOSTREROID YaLLIG'LANIShGA QARShI PREPARATLARNI UZOQ UMR KO'RUVChILAR POPULYATSIYaSIDA GASTRODUODENAL YaRA ASORATLANIShIGA TA'SIRI *Pakirdinov A.S., Mamasoliev N.S., Usmonov B.U., Mamasolieva Sh.A.*	1178
ARTERIAL GIPOTONIYaNING ZAMONAVIY EPIDEMIOLOGIK – KLINIK XUSUSIYaTLARI (ANDIJON POPULYATSIYaSI MISOLIDA) *Tursunov J.X., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Qurbonova R.R.*	1179
AYOLLAR POPULYATSIYASIDA ARTERIAL GIPOTONIYANI ANIQLANISHI XUSUSIYATLARI *Tursunov X.X., Mamasoliev N.S., Tursunov J.X., Qurbonova R.R.*	1179
ARTERIAL GIPERTENZIYaNI PROFILAKTIKASINING TURLI AHOLI GURUHLARIDA KUChAYTIRISh JIHATLARI *Kalandarov D.M., Mamasoliev N.S., Nishonova N.A., Mamasoliev Z.N.*	1179
IZOLIRLANGAN SISTOLIK ARTERIAL GIPERTONIYaNING FERMERLIK FAOLIYaTI BILAN ShUG'ULLANUVChI AHOLI ORASIDA EPIDEMIOLOGIK TAFSILOTLARI *Mamasoliev N.S., Nishonova N.A., Mamasolieva Sh.A., Kurbonova R.R.*	1180
FERMERLIK BILAN ShUG'ULLANUVChI POPULYATSIYaDA ARTERIAL GIPERTONIYaNI KOMORBIDLIK TARKALIShI VA YoShGA BOG'LIQ JIXATLARI *Nishonova N.A., Mamasoliev N.S., Usmonov B.U., Xolikova N.A.*	1181
COVID-19 KASALLIGIDA O'PKA FIBROZINING KEChIShI *Usmonov B.U., Mamasaliev N.S, Dalimova M.M, Soipova G.*	1182
COVID-19 KASALLINING JIGARDAGI ASORATLARI *Mamasoliev Z.N., Mamasaliev N.S, Mamarasulova D.Z, Soipova G.*	1183
QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA O'PKA SILINING QO'ShILIB KELIShIDA YoNDOSh KASALLIKLAR VA XAVF OMILLARINI TARQALIShI XUSUSIYaTLARI *Mamasolieva Sh.A., Soipova G., Mamasoliev N.S., Usmonov B.U.*	1183
QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AXOLIDA O'PKA SILINING RENTGENOLOGIK JOYLAShUVI BO'YIChA UCHRASH CHASTOTALARI *Xolikova N.A., Mamasoliev N.S., Kuchkorova M.F., Usmonov B.U.*	1184

QANDLI DIABET VA O‘PKA SILI BILAN KASALLANGAN AXOLIDA SIYDIK AJRATISh TIZIMI KASALLIKLARI UChRASh ChASTOTALARI *Soipova G., Mamasoliev N.S., Roziqov M.M., Mamasoliev Z.N.*	1184
QANDLI DIABET VA O‘PKA SILI BILAN KASALLANGAN AXOLIDA HAZM A’ZOLARI TIZIMI KASALLIKLARI UChRASh ChASTOTALARI *Kurbonova R.R., Mamasoliev N.S., Soipova G, Mamasolieva Sh.A.*	1185
FERMERLIK FAOLIYaTI BILAN ShUG‘ULLANUVChI AHOLI ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYaNI IJTIMOIY OMILLARI *Mamasoliev N.S., Nishonova N.A., Xolikova N.A., Kalandarov D.M.*	1185
FARG‘ONA VODIYSI AXOLISI ORASIDA QIZILO‘NGACH SARATONINING BOSQICHIGA KO‘RA ANIQLANISH VA O‘LIM STATISTIKASI *Zulunov A.T., Mamasoliev N.S., Mamarasulova D.Z., Kalandarov M.*	1186
FARG‘ONA VODIYSI AXOLISI ORASIDA QIZILO‘NGACh SARATONI KASALLIGINING EPIDEMIOLOGIK TAXLILI. *Mamarasulova D.Z., Zulunov A.T., Mamasoliev N.S., Soipova N.A.*	1187
QISHLOQ POPULYATSIYASIDA GIPODINAMIYANI XATAR OMIL SIFATIDA TAVSIFI *Kurbonova R.R., Mamasoliev N.S., Abduraxmonov B.M., Mamasolieva Sh.A.*	1187
FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA O‘PKA SILINING SHAKLLANISHINING GENDERLI-YOSHGA BOG‘LIQ, EPIDEMIOLOGIK TAVSIFLARI *Kuchkorova M.M., Mamasoliev N.S., Soipova G., Mamasolieva Sh.A.*	1188
FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA O‘PKA SILINING KECHISHIDA TASHQI VA ICHKI MUXIT OMILLARI EPIDEMIOLOGIK TAVSIFLARI *Usmonov B.U., Mamasoliev N.S., Kuchkorova M.M., Mamasoliev Z.N.*	1188
FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN AHOLI ORASIDA O‘PKA SILINING KECHISHIDA SOG‘LOM TURMUSH TARZIGA ALOQADOR OMILLARNI EPIDEMIOLOGIK TAVSIFLARI *Kurbonova R.R, Mamasoliev N.S., Kuchkorova, M.M., Mamasolieva Sh.A.*	1189
OQSIL-ENERGETIK YETISHMOVCHILIGI BILAN KASALHONAGA YOTQIZILGAN BOLALARDA RUX QO‘SHIMCHASINI OZIQLANISH HOLATI, IMMUN FUNKSIYASI VA KLINIK NATIJALARIGA TA’SIRI. *Mamasaliev N.S., Dalimov A.A., Mamasoliev Z.N., Kalandarov D.M.*	1189
JIGAR SIRROZIDA YUQORI OSHQOZON ICHAK TIZIMIDAN QON KETISH PREDIKTORLARI *Jo‘raeva M.A., Mamasoliev N.S., Ashuralieva N.D., Kalandarov M.*	1190
V VIRUSLI JIGAR sIRROZIDA YuQORI OShQOZON IChAK TIZIMIDAN QON KETISh PREDIKTORLARI *Umurzakov O.T., Mamasoliev N.S., Jo‘raeva M.A., Tursunov X.X.*	1191
JIGAR SIRROZIDA EZOFAGODUODENOSKOPIYA BELGILARI *Kalandarov D.M., Ashuralieva M.A., Mamasoliev N.S., Soipova G.*	1192
IKKINChI TURDAGI KANDLI DIABET XASTALIGIDA OShQOZON IChAK FUNKSIONAL DISPEPSIYaSINING ZAMONAVIY TAShXISLASh VA DAVOLASh *Kalandarov D.M., Mamasoliev N.S., Abdusattarov A.A., Juraeva M.A.*	1192
INNOVATIVE APPROACHES TO THE PREVENTION OF REPRODUCTIVE DISEASES IN SCHOOLGIRLS AND ADOLESCENT GIRLS ENGAGED IN VARIOUS SPORTS *Nazarova G.U., Saloxidinov A., Mamasoliev N.S., Kalandarov M., Akbarova G.X.*	1193
ОЦЕНКА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ (PSOF A): НОВАЯ ОЦЕНКА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СМЕРТНОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ *Абдурахмонова Д.Р., Э.О.Тулаков*	1194
ИЗУЧЕНИЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ С ЦЕЛЬЮ ДЕТАЛИЗАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ *Абдурахмонова Д.Р., М.С. Олимов*	1195

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОНОШЕННЫХ И ПЕРЕНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ КУРЯЩИХ МАТЕРЕЙ *Кураматов Ш.Ю.*	1195
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ ФНО-А И ИЛ-1В У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ФЕРТИЛЬНОСТИ *Мухитдинова К.О., Алейник В.А., Нажмутдинова Д.К., Бабич С.М.*	1196
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БЕСПЛОДИЯ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА *Мухитдинова К.О., Негматшаева Х.Н.*	1197
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОНТРИКАЛА С ГЕПАРИНОМ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ НА ИЗМЕНЕНИЕ TGF-B1 В СОСТАВЕ СЕМЕННОЙ ПЛАЗМЫ *Алейник В.А., Мухитдинова К.О., Бабич С.М.*	1198
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА *Махсумова Д.К., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Кодиров Д.А.*	1198
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ *Махсумова Д.К., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.*	1199
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ *Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.*	1200
ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВИЧИ ПОПУЛЯЦИИ ЖЕНЩИН ГОРОДА АНДИЖАНА *Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Максумова Д.К., Ахмадалиева У.К.*	1201
ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ *Махсумова Д.К., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Алибеков Ш.О.*	1201
ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ ПОЗИТИВНОГО НАСЕЛЕНИЯ *Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Максумова Д.К., Алибеков Ш.О.*	1202
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ 20-69 лет (РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ) *Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.*	1203
СВЯЗЬ ГАСТОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С «ГЛАВНЫМИ» ФАКТОРАМИ РИСКА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ *Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К., Кодиров Д.А.*	1204
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ *Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Максумова Д.К., Алибеков Ш.О.*	1205
НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ВИЧИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА *Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Валиева М.Ю., Максумова Д.К.*	1205
ВЛИЯНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СИСТЕМУ КОАГУЛЯЦИИ КРОВИ *Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Салиев Д.К., Солиев А.К., Валиева М.Ю.*	1206
ТЕЧЕНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И КОМОРБИДНОСТЬ *Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Салиев Д.К., Валиева М.Ю., Солиев А.К.*	1207
ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЭЛЕМЕНТОЗОВ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ *Алибеков Ш.О., Салохиддинов З.С., Махсумова Д.К., Валиева М.Ю., Кодиров Д.А.*	1209
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ КОЖНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ЛИЦ СТАРШЕ 75 ЛЕТ *Олимов Фаёз Хакимжон угли*	1210
РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ *Олимов Фаёз Хакимжон угли*	1211

РОЛЬ ВИТАМИНА D И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ *Эгамбердиева Дилноза Азизжановна*	1212
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МОЛОДЁЖИ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО КЛИМАТА ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ *Дедахонов Дилшод Тохирович*	1213
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ (АНДИЖАНСКИЙ РЕГИСТР) *Жураев Махмуджон Мухитдинович*	1214
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА *Назарова Сайёра Мукимжановна*	1215
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ СРЕДИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ *Олимов Фаёз Хакимжон угли*	1217
ВЛИЯНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН И МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ *Эгамбердиева Дилноза Азизжановна*	1218
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА *Олимов Фаёз Хакимжон угли*	1218
ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У МОЛОДЁЖИ В РЕГИОНАХ С ЖАРКИМ И ЗАСУШЛИВЫМ КЛИМАТОМ *Дедахонов Дилшод Тохирович*	1219
РОЛЬ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ *Дедахонов Дилшод Тохирович*	1220
СВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ И ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ УЗБЕКИСТАНА *Дедахонов Дилшод Тохирович*	1222
РОЛЬ ЛОКАЛЬНОЙ СОРБЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОГЛОТКИ *Усманова Нилуфар Абдуманоповна*	1223
КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ И ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА *Усманова Нилуфар Абдуманоповна*	1224
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛЕНИЯХ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ *Усманова Нилуфар Абдуманоповна*	1225
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ПОДХОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА *Усманова Нилуфар Абдуманоповна*	1227
ЭЛЕКТРОННАЯ ПРОГРАММА УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО МОНИТОРИНГА ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН *Мамасолиев З.Н., Хакимова З.К., Мамасалиев Н.С., Усманов Б.У.*	1228
БОЛЕЗНИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ *Мамасолиев Н.С., Хакимова З.К., Мамасолиев З.Н., Курбонова Р.Р.*	1229
УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛГОЖИТЕЛЯМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОСРЕДСТВОМ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ *Мамасолиев Н.С., Хакимова З.К., Мамасолиев З.Н., Умурзаков О.Т.*	1230

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ОБРАЗА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН *Мамасолиев З.Н., Хакимова З.К., Мамасалиев Н.С., Каландаров Д.М.*	1231
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ *Каландаров М., Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Акбарова Г.Х.*	1231
БИОЛОГИЧЕСКОЕ СОЗРЕВАНИЕ ДЕВОЧЕК ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ *Каландаров М., Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Акбарова Г.Х.*	1232
ВЛИЯНИЕ ДИЕТЫ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА МОРФОТЕКСТУРУ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ *Мамасолиев Н.С., Фаттахов Н.Х.*	1233
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ СКРИНИНГ ТЕСТА ДЕНВЕРА *Курбонова Р.Р., Мамасолиев Н.С., Умурзаков О.Т., Назарова Г.У.*	1234
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ *Курбонова Р.Р., Мамасолиев Н.С., Умурзаков О.Т., Назарова Г.У.*	1234
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БИФОЛАК ЦИНКУМ» НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ *Мамасолиева Ш.А., Мамасолиев Н.С., Умурзаков О.Т., Назарова Г.У.*	1235
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА *Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х., Назарова Г.У., Мамасолиева Ш.А.*	1236
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ БЕЛКОВОГО СОСТАВА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ *Мамасолиева Ш.А., Мамасолиев Н.С., Фаттахов Н.Х., Назарова Г.У.*	1237
ВЕДЕНИЕ ДОМАШНЕЙ КАРТЫ БЕРЕМЕННЫХ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ *Фаттахов Н.Х., Мамасолиев Н.С., Каландаров М., Мамасолиева Ш.А.*	1237
КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ УРОВНЕМ КАЛЬЦИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ *Фаттахов Н.Х., Мамасолиев Н.С., Курбанова Р.Р., Мамасолиев З.Н.*	1238
"ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ МОРФОТЕКСТУРЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ." *Мамасолиев З.Н., Фаттахов Н.Х., Мамасолиев Н.С., Курбанова Р.Р.*	1239
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА СРЕДИ НАСИЛЕНИЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ *Акбарова Г.Х., Мамасолиев Н.С., Салохидинов А., Каландаров М.*	1240
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСИЛЕНИЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ *Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Каландаров М., Акбарова Г.Х.*	1240
ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА *Мамасолиев Н.С., Салохидинов А., Каландаров М., Акбарова Г.Х.*	1241
КВП ШАРОИТИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯНИ ДАВОЛАШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ *Акбарова Г.Х. Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Каландаров М.*	1241
КВП ШАРОИТИДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАШХИСЛАШ ҲАМДА ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ *Умурзаков О.Т., Салохидинов А., Мамасолиев Н.С., Каландаров М.*	1242
ПРОФИЛАКТИКА РЕПРОДУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ *Акбарова Г.Х., Мамасолиев Н.С., Назарова Г.У., Каландаров Д.М.*	1243
ТУРЛИ СПОРТ ТУРЛАРИ БИЛАН ШУГУЛЛАНУВЧИ ЎҚУВЧИ-ҚИЗЛАР ВА ЎСМИР ҚИЗЛАР РЕПРОДУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИГА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВЛАР *Салохидинов А., Акбарова Г.Х., Мамасолиев Н.С., Назарова Г.У.*	1244

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА МАСТОПАТИЯГА ПРОФИЛАКТИК ТАДБИРЛАР ЎТКАЗИШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ *Юлдашев Р.Н., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М.., Назарова Г.У.*	1245
ФЕРМЕРЛИК БИЛАН ШУГУЛЛАНУВЧИ АҲОЛИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИНИНГ АЛОХИДА ХУСУСИЯТЛАРИ *Мамасолиева Ш.А., Нишонова Н.А., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М.*	1246
КЕКСА АҲОЛИ УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ ШИКАСТЛАНИШЛАРИ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ. *Мирзажонов А. Ш., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М., Мамасолиенва Ш.А.*	1246
УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ ШИКАСТЛАНИШИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТИ *Усмонов Б.У., Мамасолиев Н.С., Мирзажонов А. Ш., Мамасолиев З.Н.*	1247
БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МОДИФИЦИРОВАННОЙ SLEEVE-РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ *Расулов М.Т., Ботиров А.К.*	1247
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ SLEEVE-РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ *Расулов М.Т., Ботиров А.К., Сотиболдиев А.А.*	1248
БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАДИЦИОННОЙ SLEEVE-РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ *Расулов М.Т., Ботиров А.К., Сотиболдиев А.А.*	1249
ИЗОЛЯЦИЯЛАНГАН СИСТОЛИК АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ҚИШЛОҚ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ *Нишонова Н.А. Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А., Мамасолиева Ш.А.*	1251
ФЕРМЕР АХОЛИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИНИНГ ХОС ЖИХАТЛАРИ *Турсунов Х.Х., Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А., Мамасолиев З.Н.*	1251
YELKA IKKI BOSHLI MUSHAGINING UZUN BOSHCHASINI JARROHLIK YO‘LI BILAN DAVOLASH NATIJALARINI TAHLIL QILISH *Irismetov M.E., Hamroyev Sh.F., Shamshimetov D.F., Tadjinazarov M.B., Rustamov F.R., Safarov M.M.,*	1252
YELKANING IKKI BOSHLI MUSHAGI UZUN BOSHINING VA YELKA AYLANMA MANJETASI SURUNKALI TENDINOPATIYALARINI DAVOLASH TAJRIBAMIZ *Irismetov M.E., Hamroyev Sh.F., Shamshimetov D.F., Tadjinazarov M.B., Rustamov F.R., Safarov M.M.,*	1253
YURAK YETISHMOVCHILIGI BO‘LGAN BEMORLARDA LVAD (CHAP QORINCHA YORDAMCHI QURILMASI) IMPLANTATSIYASI: ZAMONAVIY IMKONIYATLAR VA HAYOT SIFATI *Jo‘rayev Jaxongir Doniyorbek o‘g‘li, Bustanov Sherzodbek Yakubovich*	1254
YURAK RITMINI TUZATISHDA JARROHLIK YONDASHUVLAR: MAZE OPERATSIYASI VA UNING SAMARADORLIGI *Jo‘rayev Jaxongir Doniyorbek o‘g‘li, Bustanov Sherzodbek Yakubovich*	1254
НАШ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОНДРОМАЛЯЦИИ НАДКОЛЕННИКА *Умаров Ф.Х., Ирисметов Д.М., Шамшиметов Д.Ф., Таджиназаров М.Б., Рустамов Ф.Р., Хамроев Ш.Ф, Сафаров М.М.*	1256
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНОВИАЛЬНОГО ХОНДРОМАТОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА *Ирисметов М.Э., Ходжаев Д.Д., Шамшиметов Д.Ф., Таджиназаров М.Б.*	1256
ЭНДОТЕЛИН-1 ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА *Обухович А.Р.*	1257
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ *Усманова У.И., Мусашайхов У.Х., Салохиддинов З.С*	1258
СРАНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ О ВЛИЯНИИ ОЖИРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ *Усманова У.И., Рузи-Ахунова Н.М., Абдуллаева К.Х*	1259
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПЛЕНОК В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ *Аслонова З.А.*	1260

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТВОРОЖИСТЫХ МАСС В ПРОТОКАХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И ВНУТРИПРОТОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ *М.М. Расулова[1], М.О. Абдуллаева[2]*	1261
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ *Бобоха Л.Ю., Махмудова Д.Т.*	1261
ГИПОТИРЕОЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ *Маткаримова Мадина Камолиддин кизи, Юсупова Ш.К.*	1262
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ У ПОДРОСТКОВ *Аслонова З.А., Каримова К.А.*	1263
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОРАКО-ПУЛЬМОНАЛЬНОГО ИНДЕКСА В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКЕ РАЗМЕРОВ ЛЕГКИХ ПЛОДА *В.В.Курбанова*	1264
ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ПЛОДА *Мажидов Б.Б.*	1264
НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ *Маткаримова Мадина Камолиддин кизи, Юсупова Ш.К.*	1265
ОЖИРЕНИЕ КАК ЭНДОКРИННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ *Маткаримова Мадина Камолиддин кизи, Юсупова Ш.К.*	1266
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ И ИНКРЕТИНЫ *Маткаримова Мадина Камолиддин кизи, Юсупова Ш.К.*	1267
СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 *Аслонов М.Н., Сайфуллаева С.А.*	1268
СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ *Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи.*	1269
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАННИМ ТОКСИКОЗОМ *Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи*	1270
POSTKOVID SINDROMIDA QANDLI DIABETNI RIVOJLANIShIDA QON TOMIRLARDAGI PATOMORFOLOGIK O‘ZGARIShLAR *Narbaev Z.Z., Axmedova M.*	1271
POSTKOVID SINDROMI VA QANDLI DIABETDA BOLDIR PANJA SOXASI TOMIRLARININIG TROMBOZI MORFOGENEZI *Narbaev Z.Z., Axmedova M.*	1272
PERIPORTAL KARDIOMIOPATIYALARDA CHAP QORINCHA MIOKARDA RIVOJLANADIGAN PATOMORFOLOGIK O‘ZGARISHLAR *Narbaeva Sh.Z., Axmedova M.Sh.*	1273
PERIPORTAL KARDIOMIOPATIYaLARDA MIOKARdNI GISTOKIMYoVIY O‘ZGARIShLARI *Narbaeva Sh.Z., Axmedova M.Sh.*	1274
SEREBROVASKULYaR KASALLIKLARDA BUYRAKLARNING PATOMORFOLOGIK O‘ZGARIShLARINI O‘ZIGA XOS JIXATLARI *Abdullaev Nodirbek, Axmedova Muslima*	1274
SEREBROVASKULYaR KASALLIKLAR ASORATIDA RIVOJLANGAN IShEMIK INSULTLARDA BUYRAKLARDAGI PATOMORFOLOGIK O‘ZGARIShLARNI PARALLELLIGI *Abdullaev Nodirbek, Axmedova Muslima*	1275

МОНОХОРИАЛ ЭГИЗ ҲОМИЛАДОРЛИК АСОРАТИ ФЕТО-ФЕТАЛ ТРАНСФУЗИОН СИНДРОМИДА ҲОМИЛАЛАР ЮРАГИНИНГ ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ ***Хужакулов О.А.***	1276
GLAUKOMADA KO‘Z MUSHAKLARIDA YUZAGA KELADIGAN IMMUNOGISTOKIMYOVIY O‘ZGARISHLAR *Madaminov M. D., Axmedova M.Sh.*	1277
BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMADA KO‘ZNI XARAKATLANTIRUVCHI MUSHAK TUTAMLARIDA Ki67 MARKERI EXPRESSIYASINI O‘ZIGA HOSLIGI *Madaminov M. D., Axmedova M.Sh.*	1277
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ ТРОМБОДИНАМИКИ С ПОРАЖЕНИЕМ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ *Шералиев О.К., Наджмитдинов О.Б.*	1278
ОСОБЕННОСТИ ПЛАЗМЕННОГО И ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С МРТ-ПРИЗНАКАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ *Шералиев О.К., Наджмитдинов О.Б.*	1279
ПРИОБРЕТЁННЫЙ СИНДРОМ ВИЛЛЕБРАНДА У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ С ГИПОТИРЕОЗОМ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ *Ибрагимова И.В, Нажмитдинов О.Б.*	1279
ОСОБЕННОСТИ ПЛАЗМЕННОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ НА ФОНЕ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ *Ибрагимова И.В., Нажмитдинов О.Б.*	1280